This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

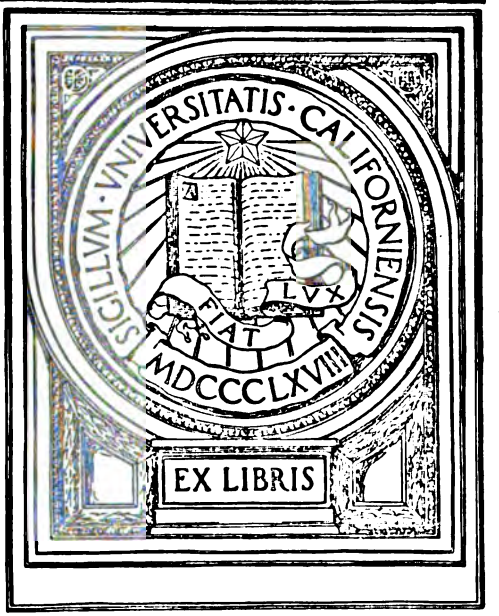
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY
SAN FRANCISCO



JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1812.

TOME XXIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G. N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine N.° 3.

1812.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JANVIER 1812.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION DOULOUREUSE DE LA TÊTE, SOUS FORME DE MIGRAINE, OU DE TIC DOULOUREUX;

Par M. MÉGLIN, docteur en médecine à Colmar.

MADAME veuve *J*....., âgée de 49 ans, d'une constitution forte et robuste, d'une stature de corps élevée, d'un tempérament sanguin, d'un caractère vif, enjoué, cessa d'avoir ses règles à l'âge de 41 ans, à la suite d'un chagrin occasionné par la mort d'un de ses enfans. La disparition prématurée de cet écoulement périodique, ne l'incommoda presque point; seulement elle éprouva parfois des chaleurs fugaces, passagères, qui se portaient principalement vers la tête; symptôme qui affecte la plupart des femmes dans leurs années critiques, sur-tout dans les premiers temps de la cessation de leurs règles; sous tous les autres rapports, madame *J*... se porta bien depuis cette époque.

14013

Il y a environ dix-huit mois qu'elle ressentit les premières atteintes d'un très-violent mal de tête qui revint par intervalles. Voici ce qu'elle éprouvait à chaque paroxysme : la douleur attaquait subitement, comme un coup de foudre, à des heures variées : elle affectait d'abord l'os maxillaire et celui de la pommette, s'étendait sur les deux arcades dentaires, sur toutes les dents supérieures et inférieures du côté droit, sur toute la mâchoire du même côté, depuis la symphyse du menton jusqu'à l'angle de cette mâchoire; et, à son articulation, sur l'oreille externe et interne, sur la tempe, sur l'œil qui se retirait, devenait rouge et larmoyant; sur l'aile et toute la partie droite du nez, sur la partie correspondante du front; enfin, sur tout le côté droit de la tête, depuis la racine du nez en montant sur le vertex, et descendant jusqu'au bas de l'occiput; de manière que cette affection partageait précisément toute la tête en deux segmens égaux, dont l'un était douloureux et l'autre indolent. Les douleurs, d'après la relation de la malade, étaient extrêmement aiguës et presque intolérables; elles étaient tantôt brûlantes, tantôt déchirantes, tantôt lancinantes. Les accès, pendant les premiers mois, duraient quarante-huit heures consécutives, et, ce qu'il y a de singulier, ils cessaient précisément à la même heure, où ils avaient commencé deux jours avant. Pendant ces accès, madame *J*.... ne pouvait se tenir au lit; elle passait les nuits dans un fauteuil, parce que son mal ne lui permettait pas d'appuyer sa tête, et que d'ailleurs en essayant de se coucher, elle éprouvait un serrement violent à la gorge. Toutes les parties

occupées par la douleur, étaient d'une sensibilité excessive, et ne permettaient pas le moindre attouchement; il y existait un trémoussement convulsif; toute la face du côté malade devenait rouge; la rougeur se répandait même jusque sur le côté sain. Lorsque les accès se terminaient, la disparition de la douleur était aussi prompte qu'en avait été l'invasion. Alors madame *J*...., pour me servir de ses propres expressions, *n'était plus la même personne*; il y avait entre sa situation et celle où elle avait été un instant avant, la même différence que celle qui existe entre l'état d'une personne bien portante, et celui d'une autre qui est très-malade. Dans les premiers temps, ces accès ne revenaient que tous les mois, et duraient alors, comme je l'ai dit, pendant quarante-huit heures; ils revinrent ensuite tous les quinze jours, mais ils étaient aussi de la moitié moins longs. Quelques mois après madame *J*.... éprouva des accès tous les huit jours, puis tous les deux jours, enfin presque tous les jours. A mesure qu'ils se rapprochaient, ils diminuaient proportionnellement en longueur; mais l'intensité, la violence de la douleur était toujours la même.

Je fus appelé pour donner des soins à madame *J*..... après huit mois de ses souffrances: elle eut la patience incroyable de les supporter pendant un temps aussi long, sans faire aucun remède; elle croyait d'abord que son mal n'était qu'une fluxion qu'elle pensait devoir se passer d'elle-même; elle m'assura que si elle avait eu quelques dents gâtées du côté malade, elle les aurait certainement fait arracher, parce qu'elle aurait naturellement attribué ses

douleurs aux dents cariées. Elle m'avoua, de plus, qu'un médecin avait été consulté sur sa situation, par une personne tierce; que l'avis de ce médecin fut que sa maladie consistait dans une crampe qui se passerait; qu'aucun médicament ne lui avait été conseillé.

Je ne pus rien découvrir, malgré toutes mes recherches sur la vraie cause de cette affection douloureuse.

Voici le traitement que j'employai : madame *J*.... fut purgée une fois; j'avais conseillé qu'elle se fît appliquer les sangsues à l'anus; cette application n'eut pas lieu, parce que la malade en avait une extrême répugnance. J'ordonnai des bains de jambes, et tous les soirs un calmant préparé avec un grain d'extrait aqueux d'opium : l'usage quelque temps suivi de ce calmant ne procura aucune diminution notable dans les douleurs. Je fis appliquer un vésicatoire sur le bras gauche, dont la suppuration fut entretenue pendant six semaines. Enfin, je fis prendre à madame *J*.... des pilules composées d'extrait de jusquiame noire et d'oxyde de zinc sublimé, qui m'avaient réussi dans une autre affection douloureuse dont j'ai donné l'observation dans ce Journal (Cahier de novembre 1811). Il est aisé de voir, en relisant cette observation, qu'il existe une bien grande conformité entre la maladie de la fille qui en est le sujet, et celle de madame *J*... dont je viens de donner l'histoire. Il n'y a de différence entre les deux cas, qu'en ce que les douleurs, dans l'un, occupaient tout le côté droit de la tête; tandis que, dans l'autre, elles n'affectaient qu'une partie circonscrite de la face : que dans l'un, les accès étaient beau-

coup plus longs, et avaient des intervalles beaucoup plus grands, ce qui n'en change pas l'essence; mais dans les deux cas, la nature, la force, la violence des douleurs, la manière dont les accès attaquaient et disparaissaient, étaient absolument les mêmes. Cette ressemblance était plus que suffisante pour m'engager à prescrire à madame *J*.... les pilules auxquelles j'avais lieu d'attribuer la guérison de ma première malade.

Les pilules ordonnées à madame *J*... furent chacune d'un grain d'extrait de jusquiame et d'autant d'oxyde de zinc. Cette dame en prit une le matin à jeûn, et une autre le soir vers cinq ou six heures. Elles furent progressivement portées jusqu'au nombre de dix pour chaque dose, en augmentant tous les jours d'une le matin et le soir. Pendant les premières semaines, ces pilules ne produisirent pas un changement bien marqué dans la situation de madame *J*....; mais ensuite les douleurs diminuèrent notablement, les accès devinrent moins fréquens (car dans les derniers temps ils furent presque journaliers), et disparurent enfin au bout de cinq à six semaines. Quelque temps après cette disparition, les douleurs menacèrent de se réveiller et de se porter sur le côté opposé de la face; mais ce fut une vaine alarme; le tout se borna à de faibles ressentimens qui n'eurent aucune suite. Enfin, madame *J*...., entièrement quitte de ses douleurs à la tête, n'éprouva plus, que par intervalles, quelques picotemens, quelques élancemens sous l'aisselle droite et jusqu'à l'extrémité des doigts. Cette dame continua ses pilules pendant plus de deux mois; on en diminua la dose gra-

duellement, ainsi qu'on l'avait augmentée : depuis plus de cinq mois elle n'a plus eu le moindre ressentiment de son mal, qui a duré pendant plus d'un an ; et elle jouit aujourd'hui d'une excellense santé que tout présage devoir être constante.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE 1.er SÉMESTRE DE L'ANNÉE 1811 ;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices (1).

Tempora præterea mutantur solis cursu, quandoque secundum naturam, quandoque contra naturam, et quandoque unum tantùm, quandoque duo aut plura, undè prævæ adveniunt corpori dispositiones et diversa morborum genera : singula verò horum quàm sint medico cognitu necessaria notum est.

CHRISTOPH. A VEGA, de Art. med., lib. 2, sect. I.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Janvier.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le cours du mois.

(1) Les constitutions météorologico-médicales tirent leur principal intérêt de la continuité des observations.

Maximum, 26 pouces 11 lignes et demie, le 20. *Minimum*, 26 pouces 2 lignes, le 5. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 5 degrés au-dessus de 0, le 31 à midi. *Minimum*, 10 degrés et demi au-dessous de 0, le 1 le matin. *Medium*, 3 degrés au-dessous de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 11 fois. Le nord a soufflé 7 fois; le nord, l'est et le sud-est, chacun 3 fois; l'ouest, 2 fois; le nord-ouest et le sud-ouest, chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 9 beaux jours, et 22 tant nuageux que couverts, dont 3 de pluie, 4 de neige, et 7 de brouillard; 24 jours de gelée.

La température de janvier a été généralement froide et un peu humide, malgré le grand nombre de jours de gelée.

Février.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 27 jours; au-dessous, 1 jour.

Maximum, 26 pouces 9 lignes et demie, le 18. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes et demie, le 16. *Medium*, 26 pouces 4 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 8 degrés au-dessus de 0, le 10 à midi. *Minimum*, 3 degrés

---

Depuis l'an XIV, M. *Robert* a tracé régulièrement celles de la ville de Langres, et les a publiées dans notre Journal : nous pensons que la continuation de ce travail ne peut manquer d'être bien accueillie.

(*Note des Rédacteurs.*)

et demi au-dessous de 0, le 19 le matin. *Medium*, 2 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 11 fois. Le sud-ouest a soufflé 7 fois; le sud-est et l'ouest, chacun 3 fois; le nord et l'est, chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 28 jours tant nuageux que couverts, au nombre desquels 15 de pluie, 7 de brouillard et 3 de neige; 6 jours de gelée et 2 de vent violent.

La température de février a été généralement humide et assez douce.

Mars.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 28 jours; au-dessus de 27, 2 jours; et à 27 pouces précis, 1 jour.

Maximum, 27 pouces et une demi-ligne, les 10 et 11. *Minimum*, 26 pouces 5 lignes et demie, les 1, 6 et 8. *Medium*, 26 pouces 9 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 12 degrés au-dessus de 0, le 31 à midi. *Minimum*, un demi-degré au-dessous de 0, le 16 le matin. *Medium*, 5 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'est; il a soufflé 16 fois. L'ouest a soufflé 6 fois; le sud, 4; le nord-est, 2; le nord, le sud et le sud-ouest, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 16 beaux jours; 15 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 6 de pluie et 2 de brouillard; 4 jours de gelée et 2 de grand vent.

La température de mars a été en général assez douce. La première quinzaine a été un

peu humide, mais le reste du mois a été assez sec.

Avril.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, les 13, 14 et 15. *Minimum*, 26 pouces et une demi-ligne, le 9. *Medium*, 26 pouces 5 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 19 degrés au-dessus de 0, le 23 à midi. *Minimum*, 1 demi-degré au-dessous de 0, les 11 et 12 le matin. *Medium*, 9 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été le sud et le sud-ouest; ils ont soufflé chacun 6 fois. Le nord et le nord-ouest ont soufflé chacun 4 fois; l'ouest et le sud-est, chacun 3 fois; l'est et le nord, chacun 2.

Etat de l'atmosphère. — 3 beaux jours, et 27 tant nuageux que couverts, dont 13 de pluie, 4 de brouillard, 2 de neige, et 4 de tonnerre; 4 jours de gelée.

La température du mois d'avril a été assez sèche, malgré la multiplicité des jours de pluie. Elle a cependant été un peu variable, et même chaude, quant à la saison, nonobstant quelques jours de gelée et de neige qui ont causé un grand préjudice à la végétation, se trouvant alors déja avancée.

Mai.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, durant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 9 lignes et demie, le 4.

Minimum, 26 pouces 4 lignes et demie, le 14. *Medium*, 26 pouces 7 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 21 degrés au-dessus de 0, le 26 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessus de 0, le 8 le matin. *Medium*, 13 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été le sud et le sud-est; ils ont soufflé chacun huit fois. Le sud-ouest a soufflé 6 fois; l'ouest, 5; le nord-ouest, 2; l'est et le nord-est, chacun une fois.

Etat de l'atmosphère. — 13 beaux jours; 18 tant couverts que nuageux, dont 9 de pluie, 1 de brouillard et 2 de tonnerre.

La température du mois a été sèche et passablement chaude.

Le 16 de ce mois, on aperçut dans l'atmosphère, du côté du nord-est, sur les huit heures et un quart du soir, un globe de feu qui, en se montrant, produisit l'effet d'un léger éclair. Ce météore igné, qui était fort élevé, affectait la forme d'une espèce de fusée longue de plusieurs pieds, et sa couleur ressemblait à celle d'un métal en fusion. Il parut ensuite beaucoup s'alonger, tandis qu'il perdait de son éclat. Il était alors un peu large dans son milieu, et se terminait à ses deux extrémités en forme de queue articulée. Après quelques minutes, il prit la forme d'une espèce de vilebrequin, puis celle d'un fer-à-cheval irrégulier, et se dissipa enfin insensiblement, après avoir duré un bon quart-d'heure, sans faire entendre aucun bruit. Le ciel était alors serein: le baromètre était à 26 pouces 6 lignes, et le thermomètre à 13 degrés au-dessus de 0. Le vent du sud soufflait.

Juin.

Baromètre. —Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 9. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes, le 21. *Medium*, 26 pouces 7 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 22 degrés et demi au-dessus de 0, le 8 à midi. *Minimum*, 8 degrés et demi au-dessus de 0, les 14, 22 et 24 le matin. *Medium*, 15 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été le nord et ouest; ils ont soufflé chacun 5 fois. Le sud, le sud-est, le sud-ouest et le nord-est ont soufflé chacun 4 fois; le nord-ouest, 3; et l'est, une fois.

Etat de l'atmosphère. — 14 beaux jours, 16 tant nuageux que couverts, au nombre desquels 8 de pluie, et 2 de tonnerre, 1 jour de grand vent.

La température de juin a été généralement assez chaude.

CONSTITUTION MÉDICALE.

Il a été dit, dans mon dernier mémoire météorologico-médical, que la température du mois de décembre ayant été douce et molle, les diverses affections morbifiques observées alors, avaient subi les impressions qui doivent résulter de cet état de l'atmosphère, et que conséquemment elles avaient manifesté un certain mode de débilité. Mais j'ai remarqué en même

temps qu'elles avaient été rarement accompagnées d'accidens formidables, soit à cause de l'habitude que les corps avaient contractée, par rapport aux qualités atmosphériques antécédentes, analogues à celles de ce mois, soit à raison de ce que les vicissitudes de l'air avaient été peu fréquentes.

Quoi qu'il en soit, la température humide persévéra pendant le cours de janvier, et le vent du sud domina, de même que dans le mois de décembre. Les corps devaient donc conserver cet état de flaccidité qui leur avait été imprimé par la constitution précédente, et les maladies ne pouvaient guères manquer d'être accompagnées d'un degré d'atonie encore plus considérable qu'auparavant.

Cependant, malgré ces incidens peu favorables en apparence à la santé, les maladies ne furent ni très-violentes, ni meurtrières, et ne parurent acquérir qu'un degré d'intensité, en quelque façon proportionné à l'état de langueur où se trouvait l'économie animale.

Les affections catarrhales qui avaient commencé à paraître pendant le cours de décembre, devinrent fort communes au mois de janvier. Ces maladies, qui étaient assez opiniâtres, ne cédaient qu'à l'usage continué des toniques, précédés d'un vomitif ou d'un purgatif. Au surplus, on sait que quand les fièvres catarrhales sont simples, la nature seule suffit pour les guérir, et que le prognostic, pour l'ordinaire heureux, ne peut devenir sinistre que par la mauvaise constitution du sujet, ou à raison d'un vice dans le traitement et le régime de vie. *Suaptè quidem naturâ*

febres catarrhales periculo vulgò carere censentur, nisi mala corporum constitutio adsit, aut curationis estuosae, aut diaetae vitium praecesserit. (*Ferd. Saalm.*, Descript. febr. catarrh. ordinar.)

On voyait encore quelques synoques, dont plusieurs offraient des symptômes de putridité, sans néanmoins se terminer d'une manière funeste. Quant aux fièvres intermittentes, elles étaient, ainsi que dans le mois précédent, peu nombreuses. Elles affectaient les types tierce et quarte, et cédaient assez facilement aux toniques, ainsi qu'aux anti-spasmodiques ordinaires. Il y eut aussi alors quelques hémorragies; mais les exanthèmes qui, durant le mois de décembre, étaient communs, cessèrent totalement. Il régna quelques ophtalmies qui ne furent nullement rebelles. Les phlegmasies des membranes diaphanes furent fort rares. En un mot, les affections morbides présentaient généralement peu de danger, et les deux symptômes essentiels à combattre étaient la turgescence gastrique et la faiblesse. Ainsi, il est facile de voir qu'après avoir nettoyé les premières voies, il était indispensable de passer aux toniques, et d'adopter en même temps un régime de vie corroborant, non-seulement comme curatif, mais encore comme prophylactique.

La mortalité ne fut pas très-considérable pendant le mois de janvier : elle surpassa cependant celle de décembre.

La température de février fut, de même que celle du mois de janvier, humide, et le vent du sud fut également dominant; mais le froid fut beaucoup moins intense. Ainsi l'état

d'affaiblissement où se trouvait le système, devait se maintenir. Cependant le nombre des maladies fut un peu moins considérable, et les phlegmasies des membranes muqueuses diminuèrent d'une manière assez sensible. Parmi un très-petit nombre d'inflammations des membranes diaphanes, on distingua quelques péripneumonies. On vit en même temps plusieurs panaris.

Les synoques étaient encore assez communes; elles étaient généralement accompagnées d'uu caractère d'adynamie, mais non de putridité. Les amers et les toniques en général devaient former la base du traitement curatif. Cette méthode était d'autant plus nécessaire, que quelques-unes de ces maladies se prolongeant au-delà du terme ordinaire, dégénéraient quelquefois en fièvre hectique. Au surplus, les affections secondaires qui souvent sont funestes, se guérissaient facilement par l'usage du quinquina, et même des simples infusions amères.

On remarquait encore quelques fièvres intermittentes, mais elles étaient anciennes pour la plupart. Elles affectaient le type quarte, et, malgré cette marche le plus souvent rébelle, elles cédaient volontiers aux moyens thérapeutiques ordinaires.

Les embarras gastriques étaient moins fréquens que pendant le mois précédent, et la plupart des affections morbifiques n'offraient aucun symptôme bien prononcé de turgescence dans les premières voies : il fallait, en conséquence, être très-réservé sur l'usage des purgatifs. Mais, comme j'ai déja eu occasion de le dire, il existe un malheureux préjugé parmi

le peuple, qui le porte à croire que l'on ne doit pas sortir de l'hôpital sans avoir été purgé plusieurs fois, quelque bien portant que l'on soit. Cette erreur préjudiciable est tellement enracinée chez certaines personnes, qu'un médecin ne se soustrait qu'avec la plus grande difficulté aux ridicules caprices des malades.

La mortalité fut, durant le cours de février, à-peu-près égale à celle du mois de janvier.

La première quinzaine de mars nous donna une température un peu humide et assez douce. Les qualités atmosphériques furent donc alors conformes à celles que l'on avait observées pendant le mois précédent. Ainsi les corps ne furent soumis à aucune espèce de mutations évidentes, et les affections morbides intercurrentes conservèrent le génie qu'elles avaient montré antécédemment. Les affections catarrhales furent donc alors encore assez nombreuses, et il paraissait de temps à autre quelques fièvres intermittentes. Il existait en même temps un petit nombre d'ophtalmies et de péripneumonies.

Mais bientôt aux vents du sud et de l'ouest, succéda celui de l'est, et ce vent devint dominant. Les parties aqueuses, dont l'atmosphère était surchargée, furent absorbées, et la sécheresse se manifesta d'une manière assez prononcée. Cette transition dut conséquemment imprimer à l'économie animale un changement; et quoique la sécheresse soit à juste titre considérée comme une des conditions les plus favorables au corps de l'homme, cette mutation, qui fut assez subite, ne pouvait guères manquer de produire quelques désordres. *Omnem*

citatam rerum mutationem periculosam esse, vetus proverbium innuit; mutationem subitaneam atmospherae, in quâ vivimus, valetudini humanae summè ancipitem declarari debere, observata ubique obvia docent (Tralles, ver. patr, san. et longæv. præst. method.)

Les embarras gastriques avec ou sans fièvre devinrent beaucoup plus nombreux dans cette dernière partie du mois. On vit en même temps quelques diarrhées accompagnées de tranchées et d'irritation. Ces affections cependant cédaient facilement aux narcotiques précédés des purgatifs.

Les catarrhes pulmonaires furent encore fort communs : du reste, ils ne présentaient aucun symptôme grave. Les fièvres intermittentes au contraire étaient alors fort rares. Quant aux synoques, elles furent assez nombreuses, et elles étaient la plupart accompagnées d'un état de débilité, qui, malgré la turgescence gastrique, ne permettait pas de trop insister sur les purgatifs.

Il régna aussi quelques *typhus*, et il parut un petit nombre de dyssenteries. On remarqua plusieurs hémorragies nasales, et cette évacuation qui survint même à quelques personnes déja âgées, leur fut généralement avantageuse; ce qui tend à prouver qu'un âge avancé ne contre-indique pas toujours la saignée : *præterito mense novembri* 1727 (dit Stahl), *ingressus jam sexagesimum nonum annum, venae sectionem admisi, centesimam et secundam : nunquam sine levamine corporis, et subsecuta velut alacritate virium, ad ipsum sensum percepta.* (Notæ ad satyr. Harv. cap. 9.)

Il y eut quelques morts subites pendant le

mois de mars, et la mortalité, sans avoir été bien grande, fut un peu plus considérable que celle du mois précédent.

D'après ce qui vient d'être exposé, il est évident que la constitution hibernale ne fut pas meurtrière.

La température du mois d'avril fut, de même que la dernière quinzaine de mars, généralement assez sèche; mais elle parut un peu mitigée par la fréquence des jours pluvieux et nébuleux, de sorte que les maladies conservèrent le génie qu'elles avaient montré auparavant.

Ainsi les catarrhes, qui avaient été assez communs pendant le mois de mars, devinrent encore plus fréquens durant celui-ci. Ils étaient compliqués de turgescence gastrique, et plusieurs paraissaient accompagnés de pleurodynie; c'est pourquoi les vomitifs et le régime de vie antiphlogistique étaient les différens moyens thérapeutiques auxquels on devait s'attacher. On ne pouvoit guère se dispenser ensuite de prescrire l'opium pour remettre le calme dans les poumons fatigués, et rétablir les fonctions cutanées. *Tandem quassatis pulmonibus quietem pauxillum opii reduxit, atque cutaneam functionem restituit.* (Stoll, éphem. ann. 1778).

Il régna en outre une certaine quantité de synoques, dont plusieurs étaient accompagnées de symptômes adynamiques et ataxiques. Pour les fièvres intermittentes, elles furent, de même que dans le mois précédent, fort rares. Celles que l'on observa affectaient les types tierce et double tierce.

Parmi d'autres affections intercurrentes que l'on remarqua pendant le mois, on compte un

petit nombre de péripneumonies, d'érysipèles, de fluxions au visage; quelques odontalgies et plusieurs vertiges. Au demeurant, la plupart de ces maladies, qui furent légères, et qui ne se trouvaient compliquées d'aucune espèce de symptômes graves, n'exigeaient pour traitement qu'un simple régime de vie plus ou moins strict.

La mortalité qui eut lieu pendant le cours d'avril, fut, malgré quelques morts subites, peu considérable, et inférieure à celle du mois de mars.

La sécheresse qui s'était fait ressentir au mois d'avril, se prolongea durant le cours de mai, et les chaleurs qui survinrent, ne contribuèrent pas peu à la maintenir dans un degré fort intense.

On vit régner un assez grand nombre de fièvres continues, dont plusieurs compliquées de symptômes putrides. Quelques-unes étaient purement bilieuses; mais d'autres affectaient un mode bilioso-inflammatoire : elles étaient pour la plupart accompagnées de douleurs abdominales. On distingua en outre quelques *typhus*, parmi les prisonniers transférés à l'hôpital. On remarquait encore quelques fièvres intermittentes, qui, en général, cédaient facilement aux moyens ordinaires, après néanmoins avoir nettoyé les premières voies, tant par les vomitifs que par les eccoprotiques.

Les catharres diminuaient sensiblement : ils devinrent même fort rares; mais les affections rhumatismales étaient nombreuses. *Arthritides* (dit *Hippocrate*) *in siccitatibus plerumque fiunt.* Au reste, elles n'étaient pas très-rebelles.

Les coliques étaient très fréquentes et généralement accompagnées de symptômes bilieux prononcés. Quelques-unes se trouvaient compliquées de cardialgie, de déjections alvines, de dysurie; et comme elles paraissaient pour la plupart dépendre d'un principe analogue à celui de la dyssenterie, on les combattait avantageusement par les vomitifs et le régime délayant. Effectivement j'ai cru apercevoir une grande identité entre ces coliques et celles qui furent observées par *Stoll*, durant l'été de 1776. *Colicam hanc biliosam* (dit ce célèbre clinicien) *ejusdem cum dyssenteriâ praesapiae; jugis potus solvens, datumque antimoniale emeticum citò et tutò abstersit.* (Rat. med.)

Sur la fin du mois, le *cholera morbus* fut, quoique sporadique, assez fréquent. Chez quelques personnes, il ne fut annoncé par aucun signe précurseur. *Interdùm*, dit *Piquer* (Prax. med.) *subito nullis antecedentibus signis ingruit.* On sait que cette maladie n'est pas commune dans les climats tempérés, et qu'elle ne se manifeste ordinairement que pendant les grandes chaleurs.

Si ce mal paraît dépendre de l'altération de la bile, il est facile de voir que les qualités atmosphériques, observées alors, étaient bien propres à le faire naître. Quoiqu'il soit rarement accompagné de pyrexie, il est pour l'ordinaire redoutable et meurtrier. *Burser* dit, en parlant du cholera: *Periculo plenus sane morbus est, et intra paucos dies, immò horas, saepe necat.* (Inst. med. prat.). Il peut durer quatre ou cinq jours; mais il va rarement au-delà. *Raro ad septimum durat* (dit *Ludwig*). Au reste, celui dont je parle n'a point été fu-

neste, et je n'ai vu succomber à ce terrible fléau qu'un vieillard très-bien constitué, chez lequel les symptômes s'étaient déclarés avec un tel degré de force, qu'il lui survint, dans le courant d'une journée, plus de cent évacuations, tant par le haut que par le bas.

Personne n'ignore que les purgatifs sont pernicieux dans cette maladie, tandis que les adoucissans et les parégoriques sur-tout sont de tous moyens thérapeutiques les plus efficaces. Je donnais avec beaucoup de succès l'opium à une dose assez forte, et même dès l'invasion de la maladie, si les symptômes étaient violens. Cette méthode a été adoptée par les bons praticiens, et l'on ne peut trop louer ici les principes de *Musitan*, qui dit à ce sujet : *Inter praestantissima anti-choleríca medicamenta, quae excellunt et sunt veluti divina auxilia, ac proinde numquam satis lauduta, et nunquam in omni alvi fluxu omittenda, sunt opiata.* (Trut. med. lib. 3, cap. 10).

Les fièvres intermittentes étaient encore plus rares que pendant le mois précédent. Il n'y avait qu'un très-petit nombre d'affections catarrhales et d'angines. Nous ne remarquâmes à l'hôpital qu'une seule petite vérole. Je vois avec plaisir que cette odieuse maladie commence à devenir fort rare, depuis l'innoculation de la vaccine que nous sommes parvenus à faire adopter généralement. Je dois, en ma qualité de Membre du Comité de Vaccine, établi dans le département de la Haute-Marne, rendre justice aux Officiers de santé de notre arrondissement, qui, par mes conseils, ont fait tous leurs efforts pour propager

cette heureuse découverte. Le zèle qu'ils ont montré à porter leurs soins chez l'indigent comme chez le riche, est digne du plus grand éloge.

La mortalité, sans avoir été très-grande dans le cours de mai, fut bien plus considérable que celle du mois d'avril.

La constitution atmosphérique, observée au mois de juin, fut de même que celle de mai, sèche et chaude; de sorte que les corps déja affaiblis par la température antécédente, recouvraient difficilement leur première énergie. Cependant, comme on commençait à s'habituer aux qualités de l'atmosphère, l'impression était moins redoutable, et les maladies n'étaient ni plus nombreuses, ni plus intenses. Selon *Aristote, tanquam natura consuetudo est*, et l'on peut encore dire ici avec le Prince des observateurs : *Ex multo tempore consueta, etiam si deteriora fuerint, inconsuetis minus molestare solent.* (Aphor. 5, sect. 2).

Quoi qu'il en soit, on vit pendant le mois de juin, un assez grand nombre d'affections connues sous le nom de *courbatures*. Elles étaient généralement sans fièvre; mais compliquées la plupart de céphalalgie, de nausées et de turgescence gastrique. On distinguait en même-temps plusieurs synoques simples, quelques *typhus*, et des phlegmasies, consistant en angines, opthalmies, catarrhes et rhumatismes. Au surplus, j'observe que les différentes affections intercurrentes étaient en très-petit nombre, et peu dangereuses.

Les fièvres intermittentes étaient moins rares que pendant le mois précédent, et elles affec-

taient en général le type tierce. Il n'y eut à l'hôpital qu'une seule fièvre scarlatine simple.

Les coliques qui avaient commencé à se faire ressentir durant le cours du mois de mai, régnaient encore pendant celui-ci. Quelques-unes étaient compliquées de nausées, ainsi que de déjections alvines bilieuses, et quelquefois sanguinolentes. Cependant, elles cédaient facilement aux vomitifs, aux purgatifs doux, et au régime délayant.

On vit encore pendant le mois quelques *cholera morbus*, et cela ne doit pas surprendre, d'après la persévérance de la température sèche et chaude, et à raison de la rareté des fruits. *Stoll* dit, en décrivant la constitution du mois d'avril 1776 : *Constitutio sicca, aestus magni; fructus horaei paucissimi, immaturi, insipidi : diarrhae multæ, choleraeque visebantur.*

Le *cholera* que nous observâmes, débutait ordinairement par une chaleur mordicante qui se faisait sentir à la région épigastrique, et par les nausées.

La mortalité qui eut lieu pendant le cours de juin, fut un peu moins grande que celle du mois précédent. Ainsi, d'après ce qui vient d'être exposé, on voit que les affections morbifiques qui régnèrent pendant la constitution vernale, ne furent ni très-multipliées, ni très-funestes, malgré la gravité de quelques-unes.

Les maladies chroniques, observées pendant le sémestre, consistent en phthisies pulmonaires, en rhumatismes et paralysies, dont plusieurs hémiplégies; en anasarques, en ascites, en dyspepsies et obstructions des viscères abdominaux; en scrophules, dartres et affections

organiques du cœur et des gros vaisseaux, dont une constatée par l'ouverture cadavérique.

On vit en outre des aménorrhées, des chloroses et un assez grand nombre de fièvres hectiques consécutives. Il pourra paraître singulier de voir figurer l'aménorrhée dans une constitution médicale; cependant, si l'on veut être de bonne foi, on reconnaîtra que le flux menstruel est soumis jusqu'à un certain point aux vicissitudes de l'atmosphère, et qu'elles peuvent concourir à le supprimer.

PROPOSITIONS

SUR LES FISTULES DENTAIRES;

Par J. R. DUVAL, membre des ci-devant Collège et Académie de Chirurgie de Paris, dentiste, etc.

Lues à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, le 15 février 1810.

DEPUIS long-temps on a observé sur les gencives de petits abcès et ulcères fistuleux qui répondaient à l'extrémité de la racine des dents affectées de carie; depuis long-temps on sait que, pour en obtenir la guérison, il faut en faire l'extraction; le précepte en remonte à *Hippocrate;* depuis long-temps, sans doute, on a aussi remarqué que des abcès et des fistules qui en sont les suites se formaient du côté des joues, ou le long de la base de la mâchoire, sans qu'on se soit douté que des dents malades

en fussent la source ; toutefois si on s'en est aperçu, la connaissance ne nous est pas parvenue. Ce n'est que vers la fin du quinzième siècle, époque où l'esprit observateur, d'accord avec le Génie des sciences, a repris un nouvel essor, qu'on a commencé à reconnaître que cette affection dépendait le plus souvent de la lésion primitive d'une ou de plusieurs dents : la première observation connue a été faite par *A. Benivenius*, mort très-âgé en 1502, et elle est parvenue à la postérité dans son Traité *de abditis morborum causis*, imprimé à Florence en 1507. Depuis cette époque, on a consigné dans divers écrits beaucoup d'observations semblables, et l'on y reconnaît souvent l'homme instruit, qui, sans exercer une des branches de l'Art de guérir, ne sait pas moins la conduite qu'il convient de tenir en pareille circonstance : dire que ces observations ont été recueillies par *Forestus*, *Plater*, *Zwinger*, *Fr. Hoffmann*, *M. A. Severin*, *Fabrice de Hilden*, *Sennert*, *Kuchler*, *A. Goeckel*, *Purman* (1), c'est regretter en même-

(1) P. Forestus, *Obs. et cur. med.*, lib. 14, obs. 7.
Fel. Plater, *Praxis med.*, t. II, c. XVI.
Zwinger, *Misc. cur. nat.*, dec. II, an vj, obs. 233.
Fr. Hoffman, *De genæ fistulâ in dentem cariosum terminatâ.*
M. Aur. Severin, *De efficaci med.*, p. 11, c. 130.
Sennert, *Med. practicæ*, c. 10.
Fab. ab Hildano, *Obs. cent.* III, *obs.* 32 *et* 33.
J. C. Kuchler, *De ulceribus dentium fistulosis.*
Abr. Goeckel, *Obs. et curat.*, cent. II, *obs.* 15.
Purman, *Curiosæ observat.*
M. *Percy*, ancien Journ. de Méd., N.° 86, p. 206.

temps qu'elles n'aient pas été plus connues; elles eussent empêché l'erreur de se mettre à la place de la vérité, servi à distinguer une maladie simple d'une maladie très-compliquée, et démontré la nécessité d'un traitement local de préférence à des remèdes généraux toujours employés inutilement. Utiles pour le succès de ma pratique, elles ne me serviront pas moins pour l'exposé succinct de cette maladie; l'Art le commandait il y a long-temps, et il ne fallait pas moins qu'une sorte d'appel fait dans une Société célèbre (1), pour en entreprendre l'exécution que je présente sous forme de propositions.

Ire. PROPOSITION.

IL n'est pas rare d'être consulté par un malade qui, depuis plusieurs mois et même plusieurs années, porte le long de la base de la mâchoire inférieure, ou, ce qui est bien plus rare, près de l'apophyse montante de l'os maxillaire, un petit ulcère qui présente dans son milieu une ouverture avec des rebords

(1) Lorsque je lus à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, le 10 janvier 1810, des Observations sur la consomption de l'extrémité de la racine des dents, M. le professeur *Dubois*, considérant que cette espèce de lésion pouvait se rencontrer avec quelques tumeurs ou suppurations qui se forment à la base de la mâchoire inférieure, m'engagea à tracer le tableau de celles-ci, pour compléter mon travail sur les observations que je venais de lire, et dont M. le professeur *Chaussier* et M. *Laennec* ont bien voulu rendre compte. *Voyez* le Bulletin, N.° X.

tuméfiés et calleux ; la circonférence en est plus ou moins rouge et même purpurine, tantôt unie, tantôt mammelonnée, et presque toujours légèrement œdematiée ; quelquefois cet ulcère ne consiste que dans un petit orifice en partie obstrué par une sérosité qui en coule, et qui s'y sèche par le contact de l'air ; par fois aussi, au lieu d'un orifice, il y en a deux ou même trois, mais plus rarement, et ils sont toujours très-rapprochés. Il sort ordinairement par cet orifice un ichor qui incommode le malade, soit en mouillant les linges, soit en empêchant qu'un emplâtre ne tienne en place. Si on abandonne à l'air libre cette sorte d'ulcère, bientôt l'orifice se trouve bouché par la matière qui en sort et qui s'y dessèche ; alors cette sérosité s'accumule sous la croûte, y reçoit une sorte d'élaboration, s'il est permis de parler ainsi, pour y être converti en pus, force la croûte, ou se fait une issue à côté de l'ancienne, et coule dans le premier moment sous la forme d'un bon pus, et ensuite avec sa liquidité ordinaire. Un tel phénomène peut se répéter en raison du temps que dure la maladie. Le plus ordinairement le pus ne paraît pas venir de loin ; cependant, quand on exerce une légère pression dans l'intérieur de la bouche, on en voit sortir une ou deux gouttes et même un peu de sang. Déjà il est facile de juger que cet ulcère n'est pas superficiel ; et si, pour en avoir la certitude comme quelques-uns l'ont fait sans nécessité, on introduit une sonde dans l'ouverture de cet ulcère, il ne sera pas difficile de le conduire à une certaine profondeur où l'on trouvera l'os, tantôt recouvert de boutons charnus, et tantôt plus ou moins

dénudé ; si, dans le même temps, on porte le doigt dans la bouche, on pourra aussi sentir l'extrémité de la sonde à travers les chairs et la membrane interne : dans quelques cas on a pu faire pénétrer la sonde jusque dans la bouche même. Il est aussi arrivé que l'injection hasardée par l'ouverture de l'ulcère, a pénétré dans la bouche, soit entre la gencive et la dent, soit par l'issue que le pus s'était faite dans cette cavité, ou par celle que l'Art y avait pratiquée ; tout comme l'injection a aussi quelquefois passé de l'intérieur par l'orifice de l'ulcère.

C'en est assez, sans doute, de cet aperçu pour faire mettre cet ulcère dans la classe des fistules, comme l'ont fait presque tous ceux qui ont vu cette maladie, et qui l'ont désignée sous le nom de fistule de la joue ou de la mâchoire. N'en présente-t-il pas, en effet, le caractère, puisque l'orifice qu'on y observe, est le commencement d'un conduit plus ou moins long et plus ou moins droit, qui se termine par un autre orifice dans l'intérieur de la bouche, toujours à très-peu de distance de l'extrémité de la racine d'une dent malade : or, comme l'état morbide de celle-ci en est presque toujours la cause, ainsi qu'on le verra, n'est-il pas permis, pour distinguer ces ulcères, de les nommer *fistules dentaires* ? Susceptibles de varier par leur position, elles peuvent aussi être complètes ou incomplètes, simples ou compliquées, etc.

IIe. PROPOSITION.

Les fistules dentaires, comme la plupart des *maladies*, reconnaissent des causes éloignées

et des causes prochaines : aux premières se rapporte toute espèce de lésion de l'organe dentaire, et spécialement la carie qui, par essence, annonce chez les individus en qui on l'observe, une disposition morbifique qui tend à détruire l'organe, en en rendant même les propriétés vitales plus susceptibles d'être exaltées, ainsi que celles de parties ambiantes : cependant, il est des cas où la carie, ainsi que je l'ai déjà démontré dans mes observations pratiques sur cette affection, fait des progrès jusqu'à la destruction complète de l'organe, sans que rien n'annonce l'exaltation de ces forces, ou seulement en l'indiquant à des intervalles plus ou moins éloignés.

Les causes prochaines sont celles qui portent l'exaltation des propriétés vitales de l'organe dentaire à un haut degré, ainsi qu'on l'observe chez celui qui essaie de manger sans précaution sur une dent vacillante ou cariée dont il ne se sert pas depuis long-temps; une sensation désagréable, ou plus souvent encore la douleur, en est la suite, et elle s'adjoint même un gonflement à la gencive, lequel s'étend par fois aux parties voisines. Un semblable événement arrive aussi quelquefois quand on sonde une dent affectée de carie, ou qu'on en plombe une qui est sensible, ou, enfin, quand on la pique pour en détruire la sensibilité; de même vingt-quatre ou quarante-huit heures après avoir plombé une dent dont le canal dentaire ouvert permettait un léger suintement, ou après avoir posé une dent à pivot, on observe, quoique rarement, le même accident. Dans tous les cas, cette tuméfaction, peu susceptible de résolution, augmente, devient douloureuse,

et passe avec des symptômes fébriles à l'état d'inflammation et de suppuration : la dent est alors très-sensible, paraît plus longue et est devenue mobile ; mais le pus qui se fait une issue à la gencive près de la racine de la dent, si l'art n'a soin de la pratiquer promptement, met un terme à ces maux ; la dent cesse d'être sensible et vacillante, et le petit ulcère qui a succédé à l'abcès en se conservant, semble garantir cette dent de toute douleur pour l'avenir. Il importe cependant d'observer qu'il y a des personnes chez lesquelles cette sorte de tuméfaction n'a pas toujours une marche aussi bénigne, et qu'elle se termine avec des symptômes plus graves par une suppuration qui s'étend jusqu'aux parties environnantes, y forme des clapiers où le pus séjourne plus long-temps, et entraîne par fois la nécrose superficielle de l'alvéole ; ce qui fait qu'après la guérison de la maladie, la gencive paraît se retirer, en laissant à découvert la racine de la dent malade qu'on a voulu conserver, sur-tout si c'est une molaire.

Ce qu'ici l'art produit, je ne dirai pas à volonté, mais plutôt contre son intention, se présente assez souvent dans les fluxions inflammatoires qui surviennent aux gencives des dents cariées, et qui se terminent par suppuration ; mais dans combien de circonstances ces sortes de fluxions ne se présentent-elles pas avec plus d'appareil, une marche plus rapide et des symptômes très-graves ; telles on les observe chez les individus qui se sont trouvés long-temps exposés à un courant d'air aussi piquant que froid, chez les pléthoriques et chez ceux qui éprouvent quelque

révolution dans la circulation, ou qui ont quelques maladies de la peau : dans ce cas, la dent cariée, quoique sensible au toucher, paraît être moins le siége de la maladie que les parties qui la couvrent; aussi remarque-t-on à celles-ci un gonflement avec dureté, rougeur, chaleur et sensibilité. Si c'est vers une des canines ou molaires de la mâchoire supérieure, que se rapporte une telle fluxion, la paupière inférieure s'en ressent; elle devient œdématiée et luisante, et l'œil ne peut s'ouvrir; si c'est, au contraire, à une de ces mêmes dents de la mâchoire inférieure, la tuméfaction se prolonge du côté du cou, le tient roide et douloureux, la mâchoire ne peut s'ouvrir, les arcades dentaires sont serrées l'une contre l'autre, toutes les glandes du cou de ce côté sont tuméfiées, ainsi que les amygdales, et le malade ne peut avaler qu'avec une extrême difficulté; aussi le voit-on beaucoup saliver.

Le plus souvent contre un tel mal, on n'a recours qu'à des cataplasmes émolliens et calmans; ou si l'art est consulté, quoique tard comme il arrive souvent, il emploie tout ce convient en pareil cas. La tumeur paraît d'abord moins dure dans sa circonférence; mais l'irritation ayant été portée instantanément à son comble dans un seul point, vers la partie la plus disposée à en recevoir les effets, c'est-à-dire, vers la membrane alvéolo-dentaire qui lie l'extrémité de la racine de la dent à l'alvéole, ce point devient alors le siége d'une inflammation aiguë qui se termine ou par la suppuration, ou par la nécrose qui frappe tout-à-la-fois et cette membrane et une partie de l'alvéole où la dent est implantée. Dans le premier cas les émolliens,

en relâchant le tissu des parties sur lesquelles ils sont appliqués, semblent agir sur le centre de l'inflammation, comme des attractifs qui tendent à faciliter et la formation du pus et son issue à l'extérieur; delà cette proéminence et cette rougeur centrales de la tumeur qui s'ouvre assez promptement et laisse échapper beaucoup de pus; de suite la tumeur ne tarde pas à diminuer de la circonférence au centre; et après huit ou quinze jours, il ne reste souvent plus qu'un ulcère fistuleux dont l'orifice laisse écouler de la sérosité pendant plus ou moins de temps, ainsi qu'il a été dit à la première proposition. Dans cette circonstance, il arrive quelquefois que le pus s'étende et forme des clapiers, comme il n'est pas rare qu'il se fasse du côté de l'os une légère déperdition de substance.

Dans le second cas, la tumeur est plus dure et plus rouge que dans le premier; elle tend aussi plus rapidement et à la suppuration et à la nécrose de l'os, nonobstant les moyens de l'art; bientôt une ou deux issues à l'extérieur, et autant à l'intérieur, laissent écouler un pus sanguinolent et fétide, la tumeur diminue faiblement; à sa circonférence, on remarque quelquefois un léger œdème; les glandes du cou et de la mâchoire plus dures et plus grosses, restent presque dans le même état; ensuite, dès le deuxième ou troisième jour, à la place de pus, il sort une sérosité sanguinolente et toujours fétide. Si on examine l'état des parties situées sous l'ulcère, on reconnaît facilement, à l'aide de la sonde, non-seulement que l'os est dénudé, mais encore qu'il est mobile; regarde-t-on l'intérieur de la bouche, on y aperçoit

l'issue du pus, laquelle correspond avec la racine de la dent malade; et celle-ci, qui d'abord était sensible et même douloureuse, a cessé de l'être, mais elle est devenue vacillante. Si on en fait l'extraction, et qu'on profite de son absence pour reconnaître l'état des parties, alors, ou le doigt ou la sonde fait remuer le séquestre, ou même en facilite la sortie, s'il n'offre pas trop de résistance; et les ouvertures tant internes qu'externes ne tardent pas à se cicatriser; autrement, elles restent fistuleuses jusqu'à la sortie complète du séquestre, et même de ses plus petits fragmens, s'il y en avait; dans quelques cas, la sortie du séquestre peut avoir lieu sans l'extraction de la dent, mais alors on court risque de voir la fistule ne pas se guérir; il est vrai qu'on peut toujours en venir à cette opération, si le cas l'exige.

III.e PROPOSITION.

On ne peut disconvenir, d'après ce que je viens d'exposer, que l'état morbide de quelque dent ne soit la source des fistules dentaires, et que sa présence ne soit également la cause de leur durée, ou, comme on l'a remarqué dans la précédente proposition, il n'y aurait pas encore de séparation complète de l'os nécrosé : dès il y a long-temps on en avait fait la remarque pour les ulcères fistuleux des gencives; et c'est ce fait qui m'a conduit à la recherche et à la connaissance de la première espèce de consomption de l'extrémité de la racine des dents observée dans ce cas; mais ce qui se présente ici, s'observe également

à la même partie des dents dans les fistules dentaires, ainsi que l'a noté *A. Benivenius*, en disant qu'après avoir extrait la dent d'un malade qui avait une fistule à la mâchoire inférieure, il avait remarqué que la racine était rongée, *nam dente ipso evulso erosam ejus radicem cernimus*. Laissant à part l'expression du Médecin de Florence, on reconnaît toujours la lésion organique dont j'ai entretenu dernièrement la Société, et de plus, on y aperçoit un rapprochement entre les fistules dentaires et les ulcères fistuleux des gencives. Outre cette déperdition de substance, il arrive encore, comme l'a observé *Fabrice de Hilden*, que cette extrémité de la racine est couverte d'une sorte de dépôt calcaire, tel qu'on en trouve quelquefois sur l'extrémité de la racine des dents, le long de laquelle il se fait un suintement purulent, ou à la suite d'un ulcère fistuleux des gencives : dans ce cas, l'extrémité de la racine n'offre plus sa blancheur ordinaire, mais plutôt elle est d'une couleur cornée. J'ajouterai cependant que, dans les cas de nécrose où se trouve comprise la racine de la dent, son extrémité paraît plus blanche que dans l'état naturel.

Comme dans mes observations sur la consomption de l'extrémité de la racine des dents, j'ai fait voir que la seconde espèce de cette sorte de lésion était toujours avec un kyste purulent ou séreux, on pourrait peut-être croire que la présence ou l'ampliation de ce kyste est propre à produire ou entretenir quelque fistule dentaire ; je dois ici prévenir que je n'en ai jamais observé ni en totalité, ni en partie, dans ces fistules non plus que dans les ulcères

fistuleux des gencives; d'où il semble qu'on peut conclure que ces kystes n'ont aucun rapport direct avec les fistules dentaires. J'observerai seulement, que quelquefois après l'extraction des dents dont les racines sont affectées de la seconde espèce de consomption, il reste à l'endroit où étaient ces racines, une ouverture ou ulcère fistuleux, jusqu'à ce que le kyste auquel l'ouverture se rapporte soit tout-à-fait détruit par la suppuration, ou qu'il disparaisse par le rapprochement de ses parois, ce qui dure quelquefois plusieurs mois, comme j'ai eu occasion de l'observer. Si cependant ces kystes acquéraient assez de volume pour qu'on fût obligé d'y pratiquer une issue, sans extraire la dent ou la racine à laquelle ils répondent, ou s'ils venaient à se rompre dans le point de la gencive, il n'y a pas de doute qu'ils ne donnassent ainsi lieu à un ulcère fistuleux, ou même à une fistule, mais ce cas est infiniment rare.

Quant à l'alvéole dans laquelle la dent malade se trouve implantée, il n'y a pas de doute qu'elle n'éprouve une déperdition de substance plus ou moins grande, mais presque toujours insensible; que le foyer du pus soit dans l'alvéole, il lui faut toujours une issue; c'est alors que les connaissances physiologiques et pathologiques doivent se réunir pour expliquer un phénomène dont la preuve se manifeste, soit à la vue même de la racine de la dent dans les ulcères fistuleux, soit à la dépression de la cicatrice, qui a lieu après l'extraction la plus aisée d'une dent dont la gencive portait un tel ulcère, soit enfin après la guérison d'une fistule dentaire qui laisse une cicatrice d'autant

plus enfoncée, qu'elle a existé plus de temps. Dans quelques cas, comme je l'ai déja dit, une portion de l'arcade alvéolaire est frappée de mort, et soit qu'elle comprenne avec elle la dent malade ou non, la reconnaissance en est facile, et la séparation des parties nécrosées devient le travail de la nature.

Pour les parties molles, on y remarque encore assez de souplesse, lorsqu'on presse le conduit fistuleux avec le doigt, quand il n'est pas ancien; autrement on y distingue au toucher une sorte de dureté, et même les orifices tant internes qu'externes, paraissent plus adhérens du côté de l'os, ce qui indique la rigidité des fibrilles du tissu des parties, et peut-être même plutôt leur raccourcissement produit par la déperdition de substance.

Il est encore d'autres parties molles qui paraissent quelquefois prendre part aux fistules dentaires, telles sont les glandes lymphatiques maxillaires et jugulaires; mais il ne faut point s'y méprendre; leur tuméfaction et leur sensibilité n'est que sympathique et passagère. Qui n'a pas remarqué un état à-peu-près semblable dans quelques momens de dentition? Qui n'a pas observé un tel phénomène, lorsqu'il y a des dents de la mâchoire inférieure affectées de carie, douloureuses ou non? Cette observation que le Dentiste a souvent occasion de faire, n'avait point échappé au célèbre *J. L. Petit*, ni aux sages réflexions de *Fabre*. L'irritation que les fistules dentaires portent jusque sur le système absorbant, entraîne donc nécessairement l'engorgement de quelques-unes de ces glandes; mais la maladie guérie, ce léger symptôme disparaît.

IV.e PROPOSITION.

Les fistules dentaires, esquissées telles que l'observation les présente, ne doivent pas être confondues avec une autre maladie qui affecte les environs de la mâchoire inférieure. Je veux dire, avec les scrophules; celles-ci ont un caractère différent, affectent d'autres organes, suivent une marche plus lente, n'obtiennent point une guérison aussi prompte, et ne disparaissent point par l'extraction d'une dent. Là, ce sont seulement les dents et quelquefois l'os de la mâchoire qui sont malades; et en général chez l'homme de tout âge : ici, et seulement chez les enfans ou chez quelques adolescens, ce sont les glandes situées derrière et au-dessous de la mâchoire, qui sont tuméfiées; c'est une série de glandes engorgées qui souvent s'étend de l'occiput jusqu'à la clavicule, où tantôt l'une et tantôt l'autre se tuméfie beaucoup, devient molle et suppure; ajoutez-y la physionomie scrophuleuse de toute l'habitude du corps, physionomie qu'on ne distingue nullement chez ceux qui portent des fistules dentaires. Il peut cependant arriver que ces fistules se rencontrent chez un scrophuleux, ce qui pourrait en imposer; mais bientôt un examen approfondi de cette maladie, et l'extraction de la dent malade à laquelle répond ordinairement la fistule, feraient faire de ces deux maladies une distinction aussi honorable pour la science que profitable pour l'humanité, et d'autant plus qu'en se compliquant l'une et l'autre, elles offrent toujours plus d'obstacles à leur guérison. Il n'en peut être ici autrement que pour la dentition, dont le travail peut faciliter

le développement de l'affection scrophuleuse, et attirer son action sur les glandes lymphatiques qui avoisinent l'organe dentaire, comme à son tour ce même travail peut, soit primitivement, soit secondairement, en éprouver une influence préjudiciable.

V.e PROPOSITION.

Si, comme on n'en peut douter, la présence d'une dent malade peut être la source et la cause de la durée d'une fistule dentaire, il s'ensuit nécessairement qu'en faisant l'extraction de celle-là, on obtient promptement la guérison de celle-ci, conformément à cet axiôme si connu, *sublatâ causâ, tollitur effectus*. Le succès obtenu par la même opération pour la cure des ulcères fistuleux des gencives, a pu conduire à l'emploi de ce moyen contre les fistules dentaires; mais une longue expérience en a démontré, et en sanctionnera toujours les avantages, sans y rencontrer aucun inconvénient: pour ce cas qui est le plus ordinaire, il n'est pas besoin de séton, de caustique ni d'injection; quel que soit le médicament dont on se serve, tant pour l'intérieur qu'à l'extérieur, ou même qu'on n'en emploie aucun, la nature toujours bienfaisante fera tous les frais de la guérison. Quelquefois cependant la fistule subsiste encore un peu de temps après l'extraction de la dent malade à laquelle elle se rapporte; alors il est à présumer que l'os est dénudé, et qu'il s'en fera quelque exfoliation, ou, ce qui est plus rare, on a reconnu que l'os est frappé de mort dans une certaine étendue, et que le séquestre commence à s'ébranler; alors il faut se conduire suivant les règles de l'art prescri-

tes pour le traitement des maladies des os, avant de chercher à obtenir la cicatrisation de ces fistules ; quelquefois ces fistules avec nécroses semblent se fermer, mais bientôt un gonflement et un nouveau mouvement de suppuration arrivent à la partie ; alors il faut faciliter l'issue du pus, et le séquestre finit par être expulsé par cette voie.

Si cependant il y avait une fistule dentaire, sans qu'il y eût aucune dent, ou sensible, ou mobile, ou affectée de carie, il conviendrait, autant qu'il serait possible, d'en tenter la guérison, comme d'un ulcère fistuleux de l'os ; autrement il faudrait s'assurer si lors de l'éruption d'une dent, sur-tout de la dernière molaire, il ne serait point survenu un gonflement du côté de la racine, qui de suite en serait devenue malade ; dans ce cas l'extraction en est indiquée.

Mais en parlant du traitement des fistules dentaires, ne convient-il pas d'examiner s'il ne serait pas possible de s'opposer à ce qu'elles aient lieu, en faisant ce qui est nécessaire dans le commencement de la maladie, à laquelle elles semblent succéder ? N'est-ce pas ici le cas de faire sentir la nécessité de l'extraction d'une dent cariée, ou mobile, ou plus ou moins douloureuse dans une fluxion inflammatoire dont la terminaison peut être une fistule qui exigera toujours le sacrifice de cette dent ? Tout ne semble-t-il pas y déterminer, la lésion organique de la dent, sa présence qui cause et entretient la fluxion, l'écoulement du sang par suite de l'extraction en raison duquel l'état d'irritation et d'inflammation devient moindre, enfin, l'issue qu'on procure au pus, encore

contenu entre la racine de la dent et l'alvéole? Ajoutez encore, s'il le faut, à ce moyen tout ce que l'art prescrit contre toute inflammation. Je ne citerai point ici mon expérience en faveur de cette opinion ; celle d'autrui doit avoir plus de poids, sur-tout quand elle appartient à un de ces hommes qui montrent qu'en médecine, comme en histoire naturelle, l'esprit d'observation a toujours été celui de la famille : *Fauchart* rapporte deux observations, où dans un cas semblablable dont la même terminaison pouvait être à craindre, d'après le jugement d'*Antoine de Jussieu*, il fit l'extraction des dents qui y avaient lieu, à la satisfaction et du malade et du médecin.

Si cependant le malade répugnait trop à l'extraction d'une dent qui aurait été la cause d'une fluxion inflammatoire, dont la suppuration dût être la fin, il ne faudrait pas balancer à ouvrir profondément et largement le foyer du pus dès qu'il commencerait à se prononcer entre la gencive et la joue ; ce serait encore un moyen d'éviter que le pus ne se fît une issue à l'extérieur, et qu'il n'en résultât ainsi une fistule ; d'une autre côté, il serait possible de conserver la dent, quoique cariée, et de remplir ainsi les vœux du malade ; mais dans cette circonstance, il faut savoir saisir l'instant favorable.

Telles sont les propositions que j'ai dû présenter à la Société, sur les fistules dentaires ; propositions fondées sur les faits qu'ont rapportés divers auteurs, et sur des observations qui me sont propres, et que je n'ai pas rapportées ici dans la crainte d'être trop long.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION,

SUR UN CALCUL BILIAIRE D'UN VOLUME EXTRAORDINAIRE;

Par le docteur LOUIS, médecin de la Faculté de Paris, l'un des secrétaires particuliers de la Société médicale d'Emulation, etc.

LOUISE DROUIN, femme Barrois, âgée de cinquante-deux ans, d'un tempérament nerveux, demeurant à Paris, rue Coquillière, n.° 6, parvint jusqu'à l'âge de trente-trois ans, jouissant d'une bonne santé; mariée à cette époque, elle eut à essuyer les mauvais traitemens de son mari, homme violent; aussi éprouva-t-elle en cinq ans plusieurs pertes. Elle eut ainsi trois grossesses, d'autant plus douloureuses, qu'elles étaient accompagnées et suivies de craintes continuelles. Après sa dernière couche, il survint une diarrhée qui dura neuf mois; dès-lors, douleurs fixes dans les régions ombilicale et hypogastrique. A trente-huit ans, cessation des règles à la suite de nouveaux chagrins, météorisme du ventre, douleur dans l'hypocondre droit, affections hystériques, réveil en sursaut avec un sen-

aujourd'hui, les accès à la vérité sont bien plus éloignés.

Il y a quatre ans que je vis cette femme pour la première fois, et que je lui donnai mes soins pour une diarrhée compliquée d'embarras gastrique ; je fus témoin d'un accès hystérique auquel elle est très-sujette, comme je l'ai précédemment dit ; elle se plaignait aussi d'une douleur fixe au-dessous de la mamelle droite, l'épaule et le bras du même côté : cette douleur datait de douze ans, et se rapportait à l'époque de la cessation des menstrues.

Dans le mois de mars 1811, je lui prescrivis, pour des douleurs qu'elle ressentait dans la région du foie, une tisane de saponaire, le sulfate de soude, des bains et quelques potions éthérées; mais la diarrhée qui survint, m'obligea de cesser ce traitement, et de le remplacer par des moyens appropriés à cette phlegmasie.

Après la cessation de la diarrhée, je perdis de vue cette femme qui avait été affaiblie par sa maladie, et n'aurait pu supporter un nouveau traitement.

Le 8 du mois de novembre, elle m'apporta un calcul qu'elle avait rendu avec les selles; ce calcul que je reconnus pour être biliaire est lisse, uni, de la grosseur d'un œuf de pigeon, a une couleur brunâtre à sa surface extérieure; cette enveloppe peut avoir un millimètre d'épaisseur, et recouvre une substance blanche friable, cristalline ; il pèse vingt-trois grammes, a quatre centimètres dans son diamètre transversal, et six dans son longitudinal : un quart de ce calcul ayant été soumis à l'analyse, par *M. Robiquet*, chimiste, a donné les résultats suivans.

Cette concrétion est bien évidemment de la nature des calculs biliaires; comme eux, elle est cristalline, demi-transparente, fusible à une chaleur un peu plus forte que celle de l'eau bouillante, s'enflamme à la manière des huiles, est soluble dans l'alkool bouillant, et s'en précipite en grande partie par le refroidissement; l'éther, la dissolution de savon, les huiles fixes et volatiles, sont également susceptibles de l'attaquer, et de la dissoudre; jetée sur des charbons ardens, elle répand une odeur analogue à celle du musc; tout indique enfin qu'elle doit être rapportée au genre des calculs cystiques adipo-cireux qui forment le cinquième de la classification établie par M. *Fourcroy*.

Voici la description que cet auteur en donne: « Ils sont blancs, ou gris, opaques au dehors » ou demi-transparens, grenus ou lisses, cou- » verts d'une écorce à filets courts, ou sans » écorce; formés de lames entières dans toute » leur épaisseur, ou de rayons partant du cen- » tre et divergens à la circonférence; très- » souvent ils sont seuls, et ont alors la forme » et la grosseur d'un œuf de pigeon; on le » trouve le plus souvent chez la femme. »

Cette malade, depuis la sortie de ce calcul, a éprouvé un mieux être sensible; l'huile essentielle de térébenthine, l'éther sulfurique, les savonneux sont les médicamens employés; elle ressent quelquefois une légère douleur dans l'hypocondre droit; on pourrait présager qu'elle est due, soit à l'extrême extension qu'ont été obligés de subir les canaux cholédoque et cystique, ou à la présence d'autres calculs, quoique l'observation et les autopsies prouvent que presque toujours ils sont uniques.

RÉFLEXIONS.

La première demande que l'on se fait, en voyant un calcul de cette grosseur, doit nécessairement porter sur l'incertitude qu'il ait pu franchir des canaux, qui, dans l'état naturel, ne sont pas plus gros qu'une petite plume; mais à ce premier sentiment d'étonnement, succédera bientôt l'assurance de la possibilité, quand on lira que l'immortel *Morgagni* a trouvé le canal cholédoque tellement distendu, qu'il avait deux pouces de diamètre; *Bailli*, dans son Anatomie pathologique, l'a rencontré, ainsi que l'hépatique, ayant un pouce; *Bichat* dit que ces canaux sont susceptibles d'une ampliation bien supérieure à celle qui leur est naturelle, et qu'ils ont quelquefois le volume d'un intestin; il nous suffit ici de citer quelques autorités; beaucoup d'autres auteurs, tels que *Columbus*, *Glisson*, *Bianchi*, *Hoffmann*, *Haller*, *Boërhaave*, etc. etc. ont aussi trouvé des dilatations de ces conduits; mais il est très-rare de voir un calcul de ce volume s'engager dans ces canaux, sans occasionner la mort du malade.

Doit-on penser que ce calcul soit sorti depuis long-temps de la vésicule, et que par son séjour dans l'intestin duodénum, il soit arrivé, par l'addition de couches concentriques, à la grosseur que nous lui remarquons? D'abord, comment supposer un corps étranger, qui n'offre sur sa surface aucun point d'adhérence, libre dans un intestin qui provoque continuellement par son mouvement propre, l'expulsion des corps qui le traversent; ensuite, si on réfléchit

que la formation du calcul n'a lieu, qu'autant que son noyau baigne dans une substance convenable à sa formation, on rejettera facilement cette supposition.

N'est-il pas plus raisonnable de croire que les ressources qu'emploie la nature pour se débarrasser de tout ce qui peut nuire à l'harmonie de ses fonctions sont très-grandes; que la Physiologie, comme le prouvent les autopsies cadavériques, démontre l'ampliation des membranes muqueuses; que cette ampliation, résultat d'une pression lente, aura enfin permis le passage, l'expulsion de ce calcul, qui, d'après son analyse, ne doit laisser aucun doute sur le lieu de son origine?

RAPPORT

FAIT PAR M. RIBES, DANS LA SÉANCE DU 18 DÉCEMBRE 1811,

Sur un mémoire manuscrit ayant pour titre: *Fracture des deux clavicules, et description d'un bandage propre à les maintenir réduites;* par M. RAYNAUD (1).

On trouve dans le mémoire sur lequel je suis chargé de vous faire un rapport, l'observation d'une fracture des deux clavicules chez le même individu, et la description d'un bandage destiné à en maintenir les fragmens.

Je pense que cette observation ne sera pas

---

(1) Ce mémoire a été publié dans le Bulletin des Sciences médicales, cahier de novembre 1811.

lue sans intérêt. Quoique l'appareil qu'on a mis en usage dans ce cas, ne soit qu'un faible moyen à employer pour ces sortes de fractures, il n'en fait pas moins honneur au génie de l'Auteur; cependant, je suis loin d'approuver tout ce qu'il dit, et en faveur de son appareil, et contre les bandages de *Desault* ou de M. *Boyer*. Pour ne pas perdre de temps à discuter sur les avantages et les inconvéniens de ces différens moyens, je prie la Société de me permettre d'attaquer le fond de la question, en examinant les divers déplacemens dont les fragmens de la clavicule sont susceptibles, et le degré de difformité qui a lieu, soit que la fracture ait été abandonnée à la nature, soit qu'on ait employé un bandage quelconque pour opérer la guérison.

Je vais considérer cette maladie, non sous le rapport des causes qui le déterminent, mais seulement sous celui du déplacement des fragmens, dans le cas de fracture simple, ou dans la fracture la moins compliquée possible.

On sait que la clavicule se casse plus particulièrement dans certains endroits; néanmoins tous les points de cet os peuvent être le siége de la fracture; je commencerai par celle de l'extrémité sternale.

Dans le cas où la solution de continuité arriverait à la portion de la clavicule placée au côté interne de l'attache du ligament costo-claviculaire, nul déplacement ne peut avoir lieu ni par l'action musculaire, ni par le poids du membre. En effet, que le fragment interne soit divisé en plusieurs pièces, ou qu'il soit entier, la capsule articulaire et le ligament rayonné

antérieur, les muscles sterno-mastoïdien et pectoral, mettent ce fragment dans l'impossibilité de changer de position. Il ne peut survenir également aucun ou presque aucun déplacement au fragment externe, puisqu'il se trouve retenu dans sa position par le ligament costo-claviculaire, par les muscles qui viennent d'être nommés, et par le sous-clavier.

Si la fracture arrive un peu plus en-dehors, malgré le poids du membre, le déplacement sera encore peu sensible, parce que la portion claviculaire du sterno-mastoïdien retiendra les deux fragmens en haut; le grand pectoral les fixera en bas, et ils seront retenus postérieurement par le ligament costo-claviculaire, et par le muscle du même nom.

Lorsque la fracture a lieu un peu au-delà de l'attache du sterno-mastoïdien, quoiqu'inférieurement il n'y ait que le grand pectoral qui s'attache aux deux fragmens, et postérieurement le sous-clavier, ces muscles les fixent suffisamment pour que le déplacement soit peu de chose, et pour qu'il ne faille employer aucun moyen susceptible de le détruire, et de maintenir les fragmens en contact.

On voit que la portion scapulaire de la clavicule est fixée en-dedans par le ligament coraco-claviculaire, en-dehors par la capsule et le ligament supérieur de l'articulation acromiale: si cet os vient à se fracturer dans un point quelconque de cette portion, le trapèze et le deltoïde, qui s'attachent en haut et en bas, s'opposent à tout déplacement des fragmens.

Tout favorise la fracture vers le milieu de la clavicule, et c'est aussi là qu'elle arrive ordinairement. Si elle a lieu dans la portion où

s'attachent encore le trapèze et le deltoïde, il y a si peu de difformité, qu'on a presque toujours besoin de sentir la mobilité des fragmens pour la reconnaître; et lorsque cet accident survient entre l'attache des muscles que je viens de nommer, qui sont en dehors, et le grand pectoral qui est en-dedans, les parties divisées sont encore assujetties par le muscle sous-clavier qui s'y attache postérieurement. Cependant on dit que, dans ce cas, le déplacement est très-considérable, parce que le fragment externe est entraîné en bas par le poids du membre supérieur; et que l'épaule n'étant plus retenue en dehors par la continuité de la clavicule, est entraînée en devant; et delà le chevauchement et l'anticipation des fragmens l'un sur l'autre. Voyons jusqu'à quel point ce raisonnement peut être vrai. Je vais d'abord examiner si l'épaule s'abaisse lors de la fracture de la clavicule; je chercherai ensuite jusqu'à quel point l'épaule peut être entraînée en devant, lorsqu'elle ne sera plus sensée soutenue pas cet os.

La clavicule retient-elle l'épaule en haut et en dehors; ou bien, au contraire, l'omoplate, soutenu par plusieurs muscles dans cette position, tient-il élevée l'extrémité scapulaire de la clavicule?

Si je considère la clavicule depuis son extrémité interne, jusqu'à l'apophyse coracoïde, je vois qu'elle est retenue en haut par une portion du sterno-mastoïdien et du trapèze. N'appuyant point sur les vaisseaux axillaires et encore moins sur la première côte, la clavicule serait un peu tirée en bas par le grand pectoral; le deltoïde et le sous-clavier, si elle n'était

soutenue par l'omoplate. En effet, cet os appuie non-seulement sur l'apophyse coracoïde, mais encore sur l'acromion. La disposition des surfaces articulaires le prouve, car la facette de l'extrémité externe de la clavicule, est plane et dirigée un peu en bas et en dehors, tandis que celle de l'acromion est tournée un peu en haut et en dedans; on juge donc que l'omoplate, retenu dans sa position par les muscles trapèze, angulaire et omo-hyoïdien, est favorablement disposé pour servir d'appui en dehors à la clavicule et non pour en être soutenu; et si on veut se donner la peine de désarticuler l'omoplate sur un cadavre, on verra l'extrémité humérale de la clavicule s'abaisser, lorsqu'au contraire, si l'on détache cet os, l'omoplate restera presque dans sa position.

En examinant le second point de la question, je reconnais que l'épaule ne peut pas plus se porter en devant qu'elle ne s'abaisse dans le cas de la fracture de la clavicule; car si, dans l'état sain, l'omoplate avait une si grande tendance à se porter en avant, on verrait au moindre effort, malgré les ligamens qui la fixent, l'extrémité humérale de la clavicule passer sur l'acromion, et déterminer la luxation de ces os; la nature aurait prévu cet inconvénient; et au lieu de les articuler sur des surfaces à plan légèrement incliné, et avec un fibro-cartilage intermédiaire, elle les aurait fait correspondre bout-à-bout et d'une manière bien directe, afin de les retenir l'un par l'autre. Mais à quelle puissance la clavicule serait-elle opposée? Est-ce au petit pectoral? est-ce au grand dentelé dont l'action doit être nécessai-

rement affaiblie par sa position sous le scapulum ?

Il me semble que, pour cela, ces muscles auraient d'abord à surmonter la résistance des trapèze, angulaire et rhomboïde, qui retiennent l'épaule en arrière, et empêchent, comme étant les plus forts, qu'elle ne soit portée en devant; mais heureusement l'action de tous ces muscles se contre-balance d'une manière si uniforme, que la clavicule est presque, sans éprouver d'effort, le centre de la plupart des mouvemens de l'omoplate.

On me demandera peut-être comment accorder ces raisonnemens avec l'idée qu'on a que la clavicule sert d'arc-boutant à l'épaule ? Je répondrai que, dans l'état de repos, comme dans la fracture qui nous occupe, où l'épaule est dans une inaction absolue, la clavicule est nulle pour tenir l'omoplate en dehors, parce qu'il n'a et ne peut avoir aucune tendance à se porter en devant, et que ce n'est que lorsque tout le membre supérieur exécute de grands et de forts mouvemens que la clavicule peut avoir cet usage; et encore verra-t-on qu'elle ne doit être exposée, la plupart du temps, qu'à de médiocres efforts, si on veut comparer l'action des muscles qui tendent à porter l'omoplate en avant, avec la force de ceux qui la font mouvoir, et qui le retiennent en dehors et en arrière.

Je dois cependant avouer que l'épaule du côté sain, dans le cas dont il s'agit ici, est plus élevée que celle du côté malade; mais cela vient moins de ce que la clavicule ne soutient pas l'omoplate, que de la crainte de la douleur qui oblige le blessé à mettre également les

muscles de ce côté dans un certain relâchement ; et pour cela, il incline la tête, le cou et tout le tronc du côté de la fracture, ce qui effectivement peut tromper pour l'abaissement que je cherche à combattre. Il arrive, dans ce cas, ce qui a lieu, à la vérité en sens inverse, lorsque la cuisse, la jambe ou le pied sont atteints d'une violente douleur : tout-à-coup le membre inférieur malade, quoique dans une rectitude parfaite, paraît plus court ; la pointe du pied peut seule toucher la terre, pendant que le talon s'en trouve éloigné de plusieurs centimètres ; et cependant rien n'est dérangé dans la continuité ni dans aucune des articulations du membre. Ce raccourcissement, comme l'abaissement de l'épaule, dans le cas de fracture de la clavicule, ne sont donc qu'apparens.

D'après ce que je viens de dire, il reste prouvé pour moi que, dans la plupart de ces fractures, le déplacement est si peu considérable, et la difformité si peu sensible, que le malade a beau dire qu'il a fait une chûte sur l'épaule, ou qu'il a reçu un coup sur la clavicule qui le force à se tenir un peu incliné du côté affecté, on a souvent besoin de faire exécuter des mouvemens au membre, et même de porter la main sur la clavicule, pour s'assurer, par la crépitation, de l'existence de la fracture.

Cependant on rencontre des fractures où la difformité causée par le déplacement des fragmens est assez apparente ; mais, dans ce cas, que la clavicule soit cassée dans un ou plusieurs points, que la fracture soit oblique ou non, que les fragmens soient déplacés selon

leur épaisseur ou par anticipation, c'est à la cause qui a donné lieu à la maladie qu'il faut attribuer le déplacement, et non à l'abaissement du membre; et quand on a porté l'épaule en haut, en arrière et en dehors, quand on a remis les pièces fracturées en contact, l'action des muscles, loin de déranger les fragmens, les maintient en place, à moins qu'ils ne soient déchirés ou que les pièces osseuses ne soient dénudées; mais alors les muscles ne peuvent pas plus déplacer que retenir les os fracturés, et, dans cet état de choses, les fragmens doivent nécessairement rester tels qu'on les aura mis : enfin, s'il en était autrement, il faudrait attribuer le dérangement à toute autre cause qu'à l'abaissement de l'épaule et à l'action des muscles.

S'il arrive qu'après la guérison, il reste un peu de difformité, c'est la grosseur ou la mauvaise disposition du cal qui en est cause, plutôt que le déplacement des fragmens; et aucun moyen, si elle doit avoir lieu, ne peut empêcher cette espèce de difformité, qui n'est d'ailleurs apparente que dans le commencement de la cure; car, par la suite, on n'aperçoit ordinairement rien : il faut porter la main sur le lieu affecté, pour s'assurer de l'existence de cette grosseur; et de plus, quelle que soit la disposition du cal, lorsqu'il est bien consolidé, le malade peut s'aider aussi facilement du membre de ce côté, que de celui du côté opposé.

Mon raisonnement acquiert un nouveau degré de force par l'opinion de notre illustre maître *Sabatier*. Il fut consulté, quelque temps avant de tomber malade, par une per-

sonne qui venait d'être estropiée d'un des membres supérieurs, et qui avait été en butte aux plus graves accidens, par suite du mauvais effet d'un bandage mal conçu, et sur-tout mal appliqué sur la fracture de la clavicule : voici ce que me dit à cette occasion ce grand Chirurgien : Qu'on soutienne les fragmens de la clavicule par un bandage, ou qu'on les abandonne à la nature, quoi qu'on fasse, enfin, le résultat en sera presque toujours le même ; c'est-à-dire, qu'il n'y aura point de difformité, ou que, s'il en existe, elle sera à peine perceptible, et d'ailleurs aucun moyen n'aurait pu l'empêcher ; ainsi il est inutile de torturer les malades. Je lui demandai sur quoi il fondait son opinion ; il me répondit qu'il l'appuyait sur un très-grand nombre d'observations qu'il avait faites à ce sujet pendant près de soixante années de pratique. M. *Chaussier*, qui a depuis long-temps apprécié ce que peuvent l'art et la nature pour la cure des fractures de la clavicule, s'élève aussi contre ces appareils qui, malgré leurs inconvéniens, se soutiennent encore dans la pratique, peut-être par le seul agrément que présente leur ingénieuse complication.

Je conclus de ce qui vient d'être dit, que l'emploi d'une grande écharpe peut bien soutenir le membre, et diminuer l'action des muscles, et la douleur et la fatigue qui en sont les suites ; que le soin de remettre les fragmens en contact dans le cas où il y aurait un peu de chevauchement, l'usage des compresses sur la fracture soutenue d'une manière quelconque, et l'attention que l'on doit avoir d'arroser la partie affectée avec une liqueur appropriée au degré de douleur que le malade éprouve,

le tout secondé par un repos parfait et une situation horizontale, sont des moyens aussi utiles que d'une facile application.

Ainsi, dans l'art de guérir, on redoute souvent plus le mal qu'on suppose que celui qui existe réellement; et si on avait le courage d'attaquer, d'une manière convenable, la base de quelques autres points de chirurgie, on ferait tomber l'échafaudage que présente le grand nombre de procédés et d'instrumens employés pour la pratique d'une même opération, et qui n'est véritablement, dans le domaine de l'art, que le faste stérile de la science.

J'en ai dit assez dans la discussion que je viens d'établir, pour ne pas être obligé de revenir sur le mémoire de M. *Reynaud*: je ferai seulement remarquer qu'il annonce avoir vu plus de soixante fractures de clavicules. Je ne pense pas qu'il exagère; mais je doute qu'un praticien très-occupé, et arrivé au bout d'une longue carrière, puisse se flatter d'en avoir vu un aussi grand nombre. J'ajouterai encore qu'il n'aurait pas dû laisser à deviner s'il a tendu et fait fléchir l'avant-bras sur le bras, lorsqu'il a entouré le membre par un bandage circulaire; et il semble surprenant que le malade ait pu s'aider des membres supérieurs comme avant l'accident, et sur-tout du membre gauche, presque immédiatement après la levée du dernier appareil qui eut lieu le trentième jour. On sait qu'un membre sain, entouré d'un bandage, et condamné à l'inaction pendant un mois, serait assez engourdi pour ne pas permettre qu'on se livrât à des

travaux pénibles ; aussitôt après qu'il aurait été mis en liberté.

Malgré ces légères taches, et malgré ce que j'ai dit relativement à la presque inutilité des bandages pour la cure des fractures de la clavicule, je pense que le travail de M. *Reynaud* est assez important pour mériter de trouver une place dans le Bulletin des Sciences médicales.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE DE M. BANON, PHARMACIEN A TOULON, SUR LE SUCRE DE NOYER ;

Par M. ROBIQUET, professeur de l'Ecole de Pharmacie.

ON a proposé le produit de beaucoup de substances différentes pour remplacer le sucre de *cannes ;* mais les unes fournissent un suc de qualité inférieure, et ne peuvent guères être employées qu'en sirop, le *maïs*, les *poires*, les *figues*, le *raisin*, etc. les autres sont rares en France, l'*érable ;* il en est d'autres qui n'en fournissent que très-peu, ou dont la main-d'œuvre dépasserait le bénéfice. La betterave seule paraît réunir, jusqu'à ce moment, toutes les conditions requises pour un succédané. Indiquer un nouveau végétal qui fournît la même quantité de sucre que cette racine précieuse, et un sucre identique avec celui des colonies, faire connaître le procédé simple et à la portée de tout le monde, à la faveur duquel on extrait cette matière devenue aujourd'hui de première nécessité, tel est le but que je me suis proposé.

On avait déja reconnu que le suc de noyer était extrêmement doux; mais cette expérience était alors de pure curiosité, et l'on n'avait jamais pensé à le regarder comme la canne de l'Europe.

Le noyer est un arbre cultivé communément dans nos champs, et très-commun dans quelques départemens, où presque toute l'huile employée se retire par la pression de l'amande de cet arbre.

A la fin de l'hiver et pendant tout le printemps, le suc qui dans les végétaux monte constamment des racines, et qui est connu sous le nom *de sève*, est en plus grande quantité. Si, à cette époque, avec une tarière de fer d'un demi-pouce de diamètre, on fait un trou au noyer de trois pouces de profondeur, et qu'on mette dans cette ouverture une canule de roseau ou de bois de sureau, dont on a retiré la moëlle, la sève en découle abondamment, il faut mettre en dessous un vase en terre vernissé, afin de la recueillir; la canule doit être un peu inclinée vers le sol pour faciliter l'écoulement du liquide.

L'endroit où il faut tarer l'arbre n'est pas indifférent. La sève est presque insipide lorsqu'on la prend près la terre, mais elle devient sensiblement sucrée à une certaine hauteur, et de plus en plus à mesure que sa distance de la terre augmente.

De la comparaison de l'aubier d'hiver et de l'aubier d'été, il résulte que l'aubier dans l'hiver est plus dense et fournit à l'eau plus de matière extractive que dans la saison plus chaude. La sève augmente en densité à mesure qu'elle monte vers les feuilles; alors elle se mêle avec une certaine quantité de matière

déposée à cet effet dans l'aubier, et préparée à subir les lois de l'assimilation végétale. En effet, les végétaux qui ont parcouru leur carrière annuelle, après la maturité de leurs semences, et avant de se dépouiller de leurs feuilles, emploient la dernière partie de l'été à préparer de l'aliment, à accumuler des provisions pour l'épanouissement des bourgeons, la formation des nouvelles feuilles et des nouvelles fleurs qui doivent les parer dans le printemps suivant. Cette nourriture, ainsi élaborée, est déposée dans l'aubier, comme dans des magasins particuliers; elle continue de rester là pendant l'hiver, abritée par l'écorce, plus ou moins épaisse, plus ou moins compacte, de la rigueur de la saison; et au printemps suivant, elle se mêle avec la sève au moment où elle monte, et porte ainsi la nourriture aux boutons et aux feuilles. D'après cela, il est facile de conclure qu'on doit tarer l'arbre le plus haut possible, et le *minimum* de hauteur, d'après plusieurs expériences, doit être à seize pouces.

La sève coule pendant un mois au moins, si l'on ne fait qu'une ouverture : on doit toujours commencer par le côté exposé au midi, parce que la plus grande quantité de chaleur et de lumière contribue singulièrement à la quantité et à la qualité de la sève. On peut faire deux ou trois ouvertures à-la-fois; mais on doit s'en abstenir, autant que possible, crainte d'épuiser l'arbre par cette quantité de saignées. Le côté du levant, et celui du couchant doit être percé lorsque celui du midi ne coule plus : le côté du nord doit être réservé pour la dernière saison.

On pourrait croire que ces diverses ouvertures successives empêchent l'accroissement du noyer, et arrêtent la végétation de cet arbre. Il en est ici, comme dans le Canada, à l'égard de l'érable. On a prouvé de la manière la plus authentique que cet arbre donne une quantité de sève d'autant plus considérable et de meilleure qualité, qu'il a été percé plus souvent. On a nombre d'exemples que des érables ont fourni pendant quarante ans de suite leur suc saccharin, sans que leur végétation ait diminué, ni la quantité de sucre que contient la sève.

On ne peut déterminer d'une manière sûre la quantité de sève que fournit chaque noyer, car trop de raisons concourent à son augmentation, ou à sa diminution. La chaleur de l'atmosphère, l'exposition différente, la nature du sol, etc., rendent ce produit trop variable; en général, un quintal de sève donne deux livres et demie de sucre. La sève est claire et limpide, comme de l'eau, depuis le commencement de l'opération, depuis qu'on perce les noyers, jusqu'à ce que les arbres refusent d'en fournir. Ce liquide ne doit pas être conservé plus de vingt-quatre heures, sans quoi il passe à la fermentation alcoolique, et l'on obtiendrait un vin de noyer. Avant de le soumettre à l'action du feu, on le passe à travers une toile pour le débarrasser des parties ligneuses et autres corps étrangers qui pourraient lui être mêlés : alors on le fait évaporer dans des chaudières très-évasées. Quoique le suc de noyer ne contienne pas d'acide libre, puisqu'il ne rougit pas les couleurs bleues végétales, il est cependant à propos d'y ajouter un peu de chaux pour neutraliser l'acide qui se forme par

l'action de la chaleur, et dont la présence nuirait à la cristillisation du sucre. On enlève les écumes avec soin, on clarifie avec des blancs d'œufs ou du sang, on filtre, on remet sur le feu et l'on fait cuire en consistance de sirop. On met alors ce sirop dans de grands cônes d'argile non vernissés, et trempés préalablement dans l'eau. Le sucre cristallise, au bout de quelques jours, en grains semblables au sucre brut de cannes; on l'emploie aux mêmes usages, et à la même dose sans y trouver de goût étranger. Le sucre brut de noyer paraît même préférable au sucre brut de cannes; car il contient beaucoup moins de mucoso-sucré ou de mélasse, et on peut le faire cristalliser presque jusqu'à la dernière goutte. Cette cassonade peut être raffinée et convertie en pains très-blancs et très-sonores par les procédés ordinaires; mais l'avantage de l'avoir sous cette forme plus agréable et à cet état de pureté, est acheté par la perte d'un tiers de sucre.

On regrette de ne trouver dans ce Mémoire aucune donnée exacte sur les frais d'exploitation; cependant la simplicité du procédé et la bonne qualité du produit font desirer que M. *Banon* puisse s'occuper de cette détermination. Il est bien certain qu'un liquide aussi simple dans sa composition que l'est, en général, la sève d'un arbre, offre bien plus d'avantage pour l'extraction de la matière sucrée, qu'un suc qui, obtenu par l'expression d'un végétal, contient une infinité de principes étrangers qui nuisent à la cristallisation et diminuent le résultat. On regrette encore que M. *Banon* n'ait pas joint à son Mémoire un échantillon de la matière sucrée qu'il a obtenue.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

SÉMÉIOLOGIE GÉNÉRALE,

OU TRAITÉ DES SIGNES ET DE LEUR VALEUR DANS LES MALADIES;

Par F. J. Double. *On y a joint, sous forme d'introduction, des considérations, 1.° sur la science de l'observation; 2.° sur l'art d'examiner et d'interroger les malades; 3.° sur la nature des signes et sur la théorie de leur formation. Tome premier, contenant tous les signes déduits de l'examen des différentes parties de l'habitude extérieure du corps;*

Paris, 1811. Vol. in-8.° Se vend chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Sous presse. — *Le tome second qui renfermera les signes des fonctions et des facultés. Le tome troisième et dernier, qui suivra de près, se composera des signes fournis par les secrétions et les excrétions.*

Depuis long-temps le public attendait de M. *Double* un Traité de Séméiologie : les différens mémoires qu'il publiait sur cet objet dans un de nos recueils périodiques, semblaient être, en effet, les prémices ou

(1) Extrait fait par M. *H. A.*, D.-M.-P.

l'ébauche d'un travail plus étendu et plus parfait ; aussi furent-ils accueillis avec la bienveillance qu'ils méritaient, et l'auteur reçut de toutes parts des encouragemens propres à le soutenir dans une entreprise si utile. L'ouvrage paraît enfin : on va juger s'il répond aux espérances qu'on en avait conçues ; plus ces espérances étaient grandes, plus on a droit d'être exigeant. Que l'Auteur excuse donc d'avance les critiques que l'on va faire de son livre : elles sont fondées sur l'estime que son mérite et ses talens ont généralement inspirées, et sur la confiance où l'on est qu'il peut atteindre à un plus haut degré de perfection.

L'ouvrage de M. *Double* doit avoir trois volumes, mais il a jugé convenable de faire paraître d'abord le premier, et de ne publier les autres que successivement. Les raisons qui l'ont déterminé à adopter ce mode de publication, qui n'est guère en usage que pour les recueils d'observations et pour les ouvrages de longue haleine, ne nous paraissent pas très-satisfaisantes. « Les Médecins, dit-il, auront lu le premier » volume, quand le second leur parviendra. » Rien n'est moins assuré ; et d'ailleurs, quand bien même les trois volumes eussent paru simultanément, n'eût-on pas été libre de les lire l'un après l'autre ? Plus loin, l'Auteur ajoute qu'il n'y a *aucun inconvénient* à les lire ainsi ; c'est-à-dire, qu'on pourrait indifféremment les lire dans un ordre inverse, et donner par conséquent une idée peu avantageuse de la méthode qui y est suivie.

Voici, au reste, en quoi consiste cette méthode : l'Auteur distingue seulement trois sources de signes ; l'une comprend ceux qui sont fournis par *l'habitude extérieure du corps ;* une seconde, ceux qui sont relatifs aux *fonctions ;* et la troisième, ceux qui se

rapportent aux *sécrétions* ; comme si les sécrétions n'étaient pas aussi des fonctions ! Telles sont les trois parties dont l'ouvrage se compose, et qui répondent chacune à un volume séparé : ce sont, comme l'Auteur le dit fort bien, trois traités distincts. On pourrait ajouter que les morceaux renfermés dans le premier, sont encore autant de petits traités, et que vraisemblablement il en sera de même des suivans.

M. *Double* croit devoir se justifier de n'avoir pas rédigé son ouvrage *sous forme aphoristique. Ce genre* lui paraît offrir de grands avantages ; mais il y trouve des difficultés qui n'ont pu être surmontées que par *Hippocrate* chez les Anciens, et par deux de nos compatriotes : *La Rochefoucault* et *la Bruyère.* Il y trouve aussi plusieurs inconvéniens, et entre autres celui d'exclure entièrement la *science des transitions.* Enfin, il pense qu'en écrivant par aphorisme, il est impossible de suivre aucun plan ou aucun ordre méthodique. N'y a-t-il donc ni ordre ni méthode dans la série des aphorismes du célèbre *Boërrhaave ?*

Les signes tirés de l'habitude extérieure du corps, sont, comme nous venons de le dire, l'objet de ce premier volume, qui contient, en outre, un discours préliminaire et des considérations générales en forme d'introduction.

Dans son discours préliminaire, l'Auteur s'attache principalement à relever l'importance de la Séméiologie qu'il regarde comme le *complément* de toute la médecine. Nous sommes loin, sans doute, de nier les avantages de la science du prognostic ; mais nous trouvons dans cette idée un peu d'exagération. Si l'une des parties de la médecine méritait le nom de *complément*, ce serait plutôt, à notre avis, la thérapeutique, dernier but de l'art de guérir.

M. *Double* définit la séméiotique, *la science des signes et de leur valeur dans les maladies*; il nous semble qu'il suffisait de dire : *La science des signes*, ce qui renfermait la connaissance de leur valeur; mais ce qu'il est bien essentiel de remarquer, c'est que l'Auteur, à l'imitation de la plupart de ceux qui ont écrit jusqu'à présent sur le même sujet, ne considère les symptômes que sous le rapport des signes prognostics, et nullement comme des objets du diagnostique médical. Il va même jusqu'à reprocher à un de ses contemporains d'avoir réuni ces deux points qui jamais n'auraient dû être séparés.

M. *Double* passe en revue, toujours dans son Discours préliminaire, les divers auteurs qui ont écrit sur la Seméïologie. A leur tête se trouve naturellement *Hippocrate*, non-seulement à raison de l'ordre chronologique, mais encore à cause des services importans qu'il a rendus à cette belle science; viennent ensuite douze de ses commentateurs, permi lesquels on remarque *Galien*, *Mercuriali*, *Duret*, *Cope* et *Aubri*; puis trente-quatre Médecins qu'il serait trop long d'énumérer; mais il s'en faut bien que ce catalogue renferme, les noms de tous ceux qui ont cultivé d'une manière spéciale cette branche de la médecine. L'Auteur se plaint cependant de ce qu'elle a été fort négligée dans tous les temps, et presqu'entièrement abandonnée *de nos jours*. Il oublie apparemment que, parmi les écrivains qu'il a cités, *Leroy* a écrit en 1776, *Pezold* en 1778, *Aubry* en 1781, *Weber* et *Rougnon* en 1786, *Gruner* en 1775 et 1794, *Sprengel* en 1792, *Proussonnet* en 1799, et *Landré-Beauvais*, en 1809.

Quoi qu'il en soit, M. *Double* a reconnu *qu'aucun des Auteurs qui avaient écrit avant lui, n'était par-*

*venu à donner un Traité complet de Séméiotique ; qu'aucun n'avait apporté ni assez de soins, ni assez d'exactitude à extraire d'*Hippocrate *tout ce qu'il contient de bon et de vrai ; qu'ils n'avaient pas fait d'efforts suffisans pour expliquer et pour traduire les Prognostics de* Cos, *par l'observation des faits plutôt que par l'hellénisme* (1); enfin, *qu'ils n'avaient pas connu un grand nombre de préceptes épars dans* Sydenham, Baglivi, etc. Il a puisé néanmoins, *dans la connaissance approfondie de leurs travaux, dans leur insuffisance et leurs imperfections*, l'idée et le plan de son ouvrage. Il a puisé aussi *dans les bonnes collections de faits, des prognostics qu'on ne trouvera que dans son livre, et qui n'ont été consignés nulle part ;* ce qui ne nous paraît pas parfaitement exact. M. *Double* avait-il donc besoin de toutes ces considérations pour se faire pardonner d'avoir travaillé à un nouveau Traité de Séméiologie ?

Les maladies, suivant notre Auteur, ont une marche fixe, une physionomie constante, que les Médecins découvrent fort bien au milieu des modifications infinies que leur font subir le sexe, l'âge, les tempéramens, les saisons, etc. ; de la même manière que les Lithologistes reconnaissent l'espèce minéralogique, malgré les nombreux accidens qui en cachent les caractères ; mais comparer la science médicale à la minéralogie et les maladies aux minéraux, c'est, ce nous semble, donner une idée peu juste des lésions diverses dont l'économie vivante peut être affectée, et nous sommes

(1) C'est ce qu'on aura peine à croire en lisant les ouvrages de *Cope*, d'*Aubry*, *Piquer*, et de quelques auteurs vivans.

étonnés de voir cette doctrine professée par un homme instruit, qui avoue lui-même ailleurs que la Séméïotique a aussi son côté faible, et qu'il est des points sur lesquels elle n'offre que des incertitudes et même des erreurs.

Nous nous sommes assez étendus sur le Discours préliminaire ; passons maintenant à ce qu'on peut appeler l'introduction. Elle forme environ le tiers du volume, et est partagée en quatre sections, dont la première traite de l'observation des maladies ; la seconde de l'art d'examiner et d'interroger les malades ; la troisième, de la différence qui existe entre les symptômes et les signes ; et la dernière, de l'analyse des uns et de la formation des autres.

Le petit traité de l'observation, car on peut appeler ainsi cette première partie de l'introduction, est lui-même divisé en quatre paragraphes. Dans le premier, l'Auteur cherche à déterminer quelles sont les connaissances nécessaires à l'observateur ; en quoi consiste l'esprit d'observation, et quel degré de confiance on doit accorder à tel ou tel observateur. Parmi les connaissances qu'il regarde comme indispensables au Médecin qui se livre à l'art d'observer, il place, avec raison, l'étude approfondie des langues mortes, le *latin et le grec sur-tout ;* parce que c'est dans ces deux langues que se trouvent écrits les originaux des meilleurs ouvrages que nous possédions sur la médecine ; mais peut-on, sans peine, le voir soutenir qu'il est *ridicule* de chercher à traduire ces ouvrages ; et qu'en l'essayant, on n'est guère parvenu qu'à les défigurer ? Cependant, ce n'est qu'en latin que lui-même cite *Hippocrate*, *Galien*, etc., parce que, assure-t-il, peu de personnes auraient pu lire ou vérifier ces citations.

Il faut avouer que quelques traductions hasardées

par M. *Double*, d'après les versions latines d'*Hippocrate*, seraient presque de nature à justifier sa première assertion. Nous ne savons par quel moyen nous expliquer à nous-mêmes comment M. *Double*, qui, à n'en pas douter, possède les langues anciennes, a pu commettre les fautes suivantes, qu'on ne doit, sans doute, attribuer qu'à des inadvertances. Page 222, il traduit les mots : *Brevi mortem affore denuntiant*, σύντομον θάνατον σημαίνει, par les mots suivans : Est de mauvais augure ; et aussitôt il apporte pour exemple deux malades mentionnés dans les *Epidémiques*, qui moururent. Page 311, il voit dans la deux cent trente-neuvième prénotion coaque : *Sævi maxillarum dolores, excessuri ossis periculum adfetunt*; Τὰ περὶ γένυας ἀλγήματα σφοδρὰ, κίνδυνος ἐς ὀστέου ἀπάτλευσιν ἐλθεῖν ; des douleurs intenses qui doivent faire craindre des *exostoses*. Il n'est point ici question d'exostose, mais de l'os sortant de son articulation ; *ossis excessuri*. *Cornarius*, qui a été suivi par *Chartier* et *Vander Linden*, l'a très-bien fait sentir dans sa traduction ; *periculum est ne ad ossis eductionem deveniant*. L'avis que M. *Double* donne aux Médecins qui lisent les ouvrages d'*Hippocrate*, que très-souvent le mot γένυς, *maxilla*, est employé pour désigner les joues et les mâchoires, manque de justesse. La vérité est qu'*Hippocrate*, en parlant des joues, n'emploie jamais que le mot γνάθος, et notamment dans le passage même qu'il cite. Epid. liv. 7. γνάθων ἔρευθος. Que penser du *facies plumbea* de *Baglivi*, que M. *Double* a rendu par la langue plombée. Quant à l'aphorisme cité page 357, *qui gibbi ex asthmate aut tussi fiunt ante pubertatem, moriuntur ;* nous adoptons les commentaires de M. *Double*, mais nous ne trouvons pas la correction qu'il propose aussi heureuse : il

nous semble qu'on lèverait toutes les difficultés en le lisant comme il suit : ὑπόσοι γίγνονται πρὸ τῆς ἥβης, ἐξ ἄσθματος, ἢ βηχὸς ἀπόλλυνται. *Qui gibbi fiunt ante pubertatem, ex asthmate aut tussi moriuntur.* Ceux qui deviennent bossus avant la puberté, meurent attaqués d'asthme ou de toux.

On trouve dans le second paragraphe une longue discussion sur l'Anatomie pathologique à laquelle notre Auteur n'est pas favorable. Il réprouve la manière dont on l'envisage de nos jours, celle dont on l'a traitée dans quelques livres modernes, et l'influence excessive qu'on veut, dit-il, lui accorder dans ce siècle. Cependant, tous les reproches qu'il lui adresse ne tombent que sur l'abus qu'on en ferait, et n'infirment en rien la juste confiance que les bons praticiens lui accordent. On ne partagera pas non plus, sans doute, l'opinion de M. *Double*, qui rapporte à l'influence des écrits de *Sydenham* les travaux d'anatomie pathologique de *Bonnet*, *Valsalva* et *Morgagni*. C'était assez de reconnaître l'*Hippocrate anglais* pour le grand promoteur de la médecine-pratique, et beaucoup d'autres avant lui avaient fait sentir la nécessité des recherches anatomiques.

Dans une énumération des Médecins de toutes les nations qui ont cultivé la médecine d'observation, M. *Double* n'oublie pas les célèbres Médecins allemands, anglais, italiens encore vivans, et il nous semble que, son scrupule à l'égard des Français, eût bien pu ne pas aller jusqu'au point de taire les noms de ceux dans lequels l'Europe entière a reconnu, au plus haut degré, le talent de l'observation. Dans l'art d'examiner et d'interroger les malades, seconde division de cette espèce d'introduction; M. *Double* semble avoir voulu faire parade d'éru-

dition ; les citations sont accumulées pour prouver des choses hors de doute. Etait-il besoin d'invoquer les témoignages de *J. J. Rousseau*, *Chardin*, *Hippocrate*, *Celse*, *Claudinus*, *Ranchin*, *Vallesius* et *David Hamilton*, pour nous convaincre de la nécessité d'examiner les malades dont on veut connaître les maladies? La citation suivante est d'un autre genre. « J'ai, dit l'Auteur, page 124, pour principe et » par suite pour habitude, de rechercher les forces » et les diverses modifications de la circulation sur » plusieurs points du système artériel.... J'ai vu, » *avec plaisir*, la même remarque consignée dans le » beau Traité de l'Expérience de *Zimmermann*. »

Pour exemple de la théorie de l'analyse des symptômes et des signes, M. *Double* nous offre en parallèle deux observations, l'une prise du troisième livre des *Epidémiques d'Hippocrate*, et l'autre de sa pratique particulière. Dans cette dernière, on pourra être étonné d'entendre un Séméiologiste appeler *Elément vermineux* de la maladie, la complication de vers, dans les premiers jours d'une fièvre gastro-adynamique.

L'Auteur arrive, enfin, à sa matière proprement dite, et traite des signes tirés de l'habitude extérieure des malades. Ils lui sont fournis par l'attitude du malade, observée sur-tout dans les affections aiguës ; par l'habitude du corps prise en général ; et enfin par cette même habitude considérée dans toutes les parties extérieures du corps. Nous ne suivrons point M. *Double* dans l'examen de chacune de ces parties, mais nous ferons quelques réflexions sur certaines portions de son travail.

Nous dirons, d'abord, que M. *Double* a peut-être envisagé quelques signes d'une manière trop générale,

et conséquemment trop vague ; qu'il ne s'est point assez occupé de faire connaître leur valeur dans chaque maladie en particulier, ce qui cependant était nécessaire pour parvenir à fonder une bonne théorie des signes ; car c'est de la réunion des cas particuliers, que se forment les règles générales.

M. *Double* cite, en parlant de la face en général, un mémoire sur la Physiognomonie du Docteur *Bourges*, qu'on ne connaît que par un court extrait inséré dans un Journal ; mais il ne fait aucune mention d'une dissertation inaugurale de M. *Cabuchet*, sur l'expression de la face, qui méritait bien d'être consultée, et dont il devait avoir connaissance, puisqu'une analyse en a été donnée dans le Journal, dont nous venons de parler, et auquel M. *Double* travaillait.

On remarque une omission tout-à-fait semblable dans l'article que notre Auteur a consacré aux signes tirés de la langue : il y cite plusieurs fois un mémoire de M. *Clos*, dont on a seulement un extrait dans la Bibliothèque médicale, et il ne dit pas un mot du mémoire de M. *Hernandez*, qui a obtenu la palme académique. Il est vrai que M. *Clos* appartient à la Faculté de médecine de Montpellier, et que M. *Hernandez* n'a pas cet honneur.

Après avoir examiné fort au long les signes que peuvent fournir les différentes parties de la face, M. *Double* parcourt successivement ceux qui se tirent de l'exploration du cou, du dos et des épaules ; de la poitrine ; des différentes régions de l'abdomen ; des organes de la génération ; des membres, tant supérieurs qu'inférieurs ; et enfin des ongles et des cheveux. Ces deux derniers articles ont plus d'étendue que ne semblait l'exiger leur importance relative. Plus de quatre pages sont employées à montrer les inconvéniens qu'il peut

y avoir à couper les ongles de trop près, les accidens qui résultent de leur courbure, et les moyens d'y remédier. On voit que M. *Double* ne craint pas de s'abaisser en descendant jusqu'aux plus petits détails : c'est peut-être un bien ; mais ici, comme en tout, il faut savoir éviter l'excès.

Dans un ouvrage dont le fond est si intéressant, nous ne relèverons que légèrement quelques-unes des fautes de langage qui ont échappé à l'auteur. Ainsi nous l'engagerons à ne pas appeler *humoriste* la doctrine de *Galien ;* nous lui représenterons qu'on ne peut pas dire une *tension poignante*, non plus qu'une *pupille qui ne peint point ou qui peint mal les objets.*

Quoique le style de M. *Double* soit généralement coulant et sur-tout nombreux, nous ne pouvons cependant dissimuler que quelquefois il perd ses qualités pour devenir plus ou moins entortillé et obscur. Citons-en quelques exemples : « C'est, dit l'Auteur (page 270), » un des signes de l'ophtalmie scrophuleuse, que les » cils se détachent, par suite de l'inflammation scrophu- » leuse, des bords des tarses. Il semble, dit-il ailleurs » (page 293), que la face, dans ses différentes parties, » présente les signes considérés quant à leur nombre » et quant à leur importance, en raison directe de la » mobilité et de la vitalité de ces parties. »

Voici enfin comment il s'exprime en parlant de l'explication de quelques faits extraordinaires (page 33) : « C'est dans l'étude des phénomènes les plus fréquens, « dans la méditation de l'ordre de leurs rapports, et » de leur succession régulière, que l'on trouve les bases » des lois générales de la nature. Les cas rares, les » observations singulières ne doivent sans doute pas » être négligés ; mais il s'en faut que ce soient là les » faits après lesquels l'observateur doit le plus courir

« ceux qu'il nous importe davantage de connaître, sont » ceux qui servent de base ou de règle aux lois générales « de la nature..... *C'est dans la considération des » phénomènes les plus fréquens que nous trouvons » les lois des rapports que ces phénomènes conser- » vent entre eux, et l'ordre même de ces rapports » sur lesquels reposent tous les mouvemens de la » nature.* »

Malgré les remarques peut-être un peu sévères que nous nous sommes permis de faire sur la Séméiologie générale de M. *Double*, nous n'en sommes pas moins convaincus que cet ouvrage contient de fort bonnes choses, et qu'il sera lu avec fruit par ceux qui veulent étudier à fond la science des signes.

OBSERVATIONS

SUR LE CERVELET, ET SUR LES DIVERSES PARTIES DU CERVEAU DANS LES ÉPILEPTIQUES;

Par Joseph Wenzel, *docteur en médecine et en chirurgie, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Mayence, membre de l'Académie Joséphine de Vienne, etc., etc. Publiées après sa mort par son frère et son collaborateur* Charles Wenzel, *médecin et conseiller de Cour de S. A. Em. le prince Primat, et membre de plusieurs Sociétés Savantes. Ornées de neuf planches, dont les dessins ont été faits d'après nature. Ouvrage traduit de de l'allemand, par M.* Breton.

In-8.° de 216 pages papier fin. A Paris, chez *G. Dufour* et *compagnie*, libraires, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 7; à Amsterdam, chez *G. Dufour*,

libraire ; et à Cassel, (Westphalie) chez *Tourneisen fils*, libraire. Prix, 6 fr. ; et 7 fr., franc de port, par la poste (1).

Il est une classe de maladies sur lesquelles il règne encore la plus grande obscurité : ce sont celles que nous appelons nerveuses. Nous en ignorons absolument la nature ; nous n'en pouvons tracer la marche que d'une manière plus ou moins incertaine ; nous n'en connaissons même souvent pas le siège, et nous le plaçons vaguement dans les nerfs, comme autrefois on plaçait celui de la fièvre dans le sang, la bile ou la pituite. Rarement enfin nous les combattons avec succès, et les moyens dont nous nous servons diffèrent tellement entre eux, sont quelquefois si opposés dans leur action, qu'ils sembleraient avoir été dictés par le plus aveugle empyrisme.

A cette classe appartient l'épilepsie, affection manifestement convulsive et où les nerfs jouent un rôle important. Mais sous un autre rapport, ne tiendrait-elle pas aussi des affections organiques, et ne pourrait-on pas l'attribuer à une lésion de quelque partie de la masse cérébrale ou à un vice de conformation du crâne ? Plusieurs auteurs ont été de cette opinion, du moins à l'égard de l'épilepsie idiopathique ; car il n'est pas douteux que cette maladie ne puisse être également produite par la présence des vers dans le conduit digestif, ou par une irritation quelconque portée sur divers organes. Des recherches nombreuses ont été faites pour reconnaître quelle espèce de lésion ou de vice organique pouvait donner lieu aux symptômes épileptiques. Il faut convenir que le résultat de ces recherches n'est pas très-favo-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

rable à l'opinion qui les avait fait entreprendre. Tant de lésions diverses ont été indiquées comme causes de l'épilepsie, qu'il est difficile de se former une idée de leur manière d'agir, en les supposant toutes également avérées. Le seul effet qui leur soit commun, et encore n'est-il pas toujours bien apparent, c'est la compression de la substance cérébrale ; mais tantôt c'est telle partie qui est comprimée, tantôt c'en est une autre. D'ailleurs la compression du cerveau, qui constamment détermine l'assoupissement, n'occasionne pas toujours des mouvemens convulsifs.

D'un autre côté, on ne peut nier que plusieurs affections organiques, qui ont leur siège dans le cerveau, ne donnent lieu à des accidens analogues, jusqu'à un certain point, à ceux de l'épilepsie: ce sont des convulsions qui reviennent périodiquement et laissent des intervalles où les fonctions s'exercent à-peu-prés comme dans l'état de santé.

Que conclure de tous ces raisonnemens, qui semblent en opposition les uns avec les autres, sinon que le sujet n'a pas encore été suffisamment étudié, qu'il reste encore beaucoup de recherches à faire, et que jusqu'à ce qu'on ait obtenu des données plus certaines et plus multipliées, on doit s'abstenir de raisonner, ou ne le faire que pour arriver plus sûrement, par l'observation des faits, à la découverte de la vérité ?

C'est dans cet esprit qu'ont travaillé les deux illustres médecins dont l'ouvrage a été traduit par M. *Breton*. Nous allons en peu de mots donner à nos lecteurs un aperçu de ce qu'il contient.

Dans une introduction, composée par feu M. *Joseph Wenzel*, on apprend quelle a été l'origine et le motif de ses recherches sur l'épilépsie. Convaincu que cette maladie était encore très-peu connue, et qu'on ne pouvait

en perfectionner le traitement qu'en multipliant les essais et les tentatives, il s'est associé un petit nombre de médecins pour s'occuper conjointement d'expériences de ce genre. Ils ont successivement éprouvé sur dix-sept malades, les remèdes qui passent pour être les plus efficaces, comme l'eau de Cologne pure, la teinture de valériane avec addition de liqueur d'*Hoffmann*, l'infusion extrêmement chargée de la même plante, l'ammoniaque étendue d'eau, les fleurs de zinc, l'électricité. Aucun des malades n'a été guéri : plusieurs ont seulement éprouvé un soulagement très-sensible, les accès s'étant éloignés et ayant perdu de leur violence et de leur durée.

Avant de pousser plus loin leurs essais, les médecins associés, inclinant sans doute à regarder la maladie comme une affection organique, jugèrent convenable de rechercher avec le plus grand soin les altérations que le cerveau pourrait présenter chez les individus qui viendraient à y succomber. Alors M. *Wenzel*, chef de cette utile association, engagea différens médecins et chirurgiens à lui permettre de faire l'ouverture des épileptiques qui mouraient entre leurs mains : de cette manière il eut en un court espace de temps l'occasion de recueillir beaucoup d'observations, qui, à la vérité, ne sont pas toutes complètes quant à l'historique de la maladie, mais qui ne laissent rien à desirer sous le rapport de l'autopsie cadavérique.

Ces observations forment le corps de l'ouvrage. Elles sont précédées de la description anatomique de la base du crâne et du cervelet, par M. *C. Wenzel*. L'auteur a cru devoir insister sur la configuration naturelle de la selle turcique, des apophyses clinoïdes et des fosses occipitales inférieures, et sur les différences de forme que ces parties peuvent présenter, à cause des rap-

ports intimes qu'elles ont avec le cervelet, siège principal des lésions observées dans les cas d'épilepsie.

Nous n'avons rien à dire de plus des observations elles-mêmes, qui sont au nombre de vingt : elles sont peu susceptibles d'être abrégées, et il serait insuffisant de n'en présenter qu'une ou deux, parce que c'est de leur ensemble seulement qu'il est permis de tirer quelques conclusions.

Joseph Wenzel se proposait d'y joindre une indication sommaire des recherches d'anatomie pathologique, faites avant lui sur le même objet, et de rapprocher les faits épars dans les divers ouvrages où il est traité de l'épilepsie, de ses observations particulières. La mort l'a empêché d'exécuter ce dessein, que son frère a rempli avec une érudition et un discernement bien dignes d'éloges. Non content de cette analyse et des rapprochemens qu'elle lui a fournis, il a voulu faire ressortir les conséquences générales qu'on pouvait déduire des observations consignées dans cette excellente monographie, et il les a présentées sous forme de propositions. Nous en extrairons quelques unes :

« Le corps de la base du crâne paraît, sous le rapport physiologique, et plus particulièrement sous le rapport pathologique, mériter des recherches exactes relativement au cervelet. »

« Tous les changemens dans les anfractuosités du cerveau, même ceux qu'on a le plus constamment remarqués, ne paraissent sous aucun rapport devoir être considérés comme des causes d'épilepsie. »

« Le cerveau, du moins dans la plupart des cas, ne présente aucune altération que l'on puisse tenir pour une cause universelle d'épilepsie idiopathique. »

« Il est incertain si les lésions morbifiques, qui se trouvent dans la glande pinéale des épileptiques, sont la

cause ou l'effet des maladies du cervelet. La dernière hypothèse est la plus vraisemblable. »

« Le cervelet a été trouvé affecté dans tous les épileptiques. »

« Le cervelet était malade, lorsque toutes les autres parties du cerveau, la glande pinéale exceptée, n'offraient aucun signe de maladie. »

Ces citations, en même temps qu'elles donnent une idée de la doctrine des frères *Wenzel* sur l'épilepsie, peuvent faire juger des imperfections du style du traducteur. Celles-ci sont trop palpables pour que nous ayons besoin de les relever. Il vaut beaucoup mieux chercher son excuse dans le service important qu'il a rendu aux médecins français, en faisant passer dans leur langue un ouvrage qu'ils auraient pour la plupart ignoré toujours s'il était resté sans être traduit. La littérature allemande est trop peu connue parmi nous; nous sommes ainsi privés des secours que pourraient nous procurer beaucoup de bons ouvrages de médecine. Nous n'hésitons pas à ranger parmi ces ouvrages la Monographie dont nous venons de rendre compte. Les planches dont elle est ornée paraissent avoir été gravées avec le plus grand soin.

NOUVELLE DOCTRINE CHIRURGICALE,

OU TRAITÉ COMPLET DE PATHOLOGIE, DE THÉRAPEUTIQUE ET D'OPERATIONS CHIRURGICALES;

D'après la connaissance de l'état présent des parties malades, des guérisons spontanées, et l'uniformité des méthodes curatives; par J. B. F. Léveillé, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, méde-*

cin des pauvres du deuxième Arrondissement municipal de Paris, ancien élève de Desault, *et interne à l'Hôtel-Dieu de la même ville; ancien chirurgien de première classe des armées françaises en Italie, membre des Sociétés de Médecine et Médicale d'Emulation de Paris; associé de l'Académie Impériale de Turin; des Sociétés de Médecine de Bologne, de Bruxelles, de Montpellier, de Grenoble; de celle des Sciences physiques et médicales d'Orléans; de la Société d'agriculture du département de la Nièvre, de l'Athénée de Niort, etc.*

In-8.° de 518 pages. Tome premier. A Paris, chez *J. G. Dentu*, imprimeur-libraire, rue du Pont-de-Lodi, N.° 3, près le Pont-Neuf (1).

On a rendu compte, il y a fort peu de temps dans ce Journal, des deux premiers volumes d'un Traité élémentaire d'Anatomie et de Physiologie, que M. *Léveillé* venait de mettre au jour; on formait en même temps le vœu de voir bientôt terminer cet ouvrage; mais avant que de pouvoir en annoncer la fin, nous sommes obligés aujourd'hui de donner l'analyse du premier volume d'un autre Traité que l'auteur vient de faire paraître, et auquel il donne le nom de *Nouvelle doctrine chirurgicale.*

On voit que M. *Léveillé* se hâte d'exposer dans ses écrits, les premières branches de l'art de guérir, sans doute pour arriver promptement au grand travail qu'il prépare encore sur la médecine, proprement dite, à laquelle il annonce se livrer aujourd'hui exclusivement.

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

Ce goût, cette ardeur qui, à l'exemple des plus grands modèles, le porte à embrasser ainsi d'un coup-d'œil tout l'ensemble de la science médicale, mérite vraiment des éloges : il prouve le zèle infatigable qu'il met à l'étude de l'art qu'il professe, et sur-tout la juste confiance qu'il a dans ses propres forces. On croit facilement aux veilles, aux fatigues excessives que doivent lui coûter tous ces travaux, lorqu'on se rappelle que des chirurgiens, que des médecins savans et profonds, après une longue carrière passée dans l'étude et l'exercice de leur art, osent, souvent à peine vers les dernières années de leur vie, hasarder un Traité sur une seule des matières que notre Auteur ne craint pas d'aborder presque à la fois.

Quoi qu'il en soit de cette espèce de fécondité, qui n'est encore le partage que d'un très-petit nombre de personnes, nous dirons qu'on s'aperçoit peu de la rapidité avec laquelle on pourrait croire que ce dernier ouvrage a été composé, et que ce premier volume donne une idée très-avantageuse des connaissances chirurgicales, théoriques et pratiques, et sur-tout de l'érudition de M. *Léveillé*.

On sera peut-être étonné pourtant de voir à la tête de ce livre, le titre un peu fastueux *de Nouvelle doctrine chirurgicale* : un pareil début promet au moins au lecteur, avide de connaissances nouvelles, une série de faits inconnus, d'aperçus ingénieux et profonds, de procédés nouveaux, de traitemens perfectionnés et plus sûrs. Or, peut-on aujourd'hui en chirurgie, dans cette science qui paraît déjà portée à un si haut degré de perfection, et qui, comme le dit l'Auteur lui-même, est fille du temps et d'une longue et pénible expérience; peut-on, dis-je, espérer offrir de pareils résultats, et M. *Léveillé* a-t-il pu se flatter de remplir en ce sens

l'attente de toutes les personnes de l'art, à qui il avait pris la peine d'annoncer depuis quelque temps son travail? C'est ce que nous ne saurions nous persuader.

La nouvelle doctrine chirurgicale, ou le traité complet de pathologie, de thérapeutique et d'opérations chirurgicales, est précédée d'un discours préliminaire sur l'étude de la chirurgie, et d'une introduction où se trouve exposé d'une manière analytique et détaillée le plan de l'Auteur.

Dans son discours sur l'étude de la chirurgie, l'Auteur indique les qualités que doit avoir celui qui veut s'adonner à cette science, et trace la marche qu'il doit suivre. Il trouve trois raisons de la multiplicité des Chirurgiens peu instruits et des charlatans : le manque d'éducation première, le besoin pressant de pourvoir à son existence, et le trop peu de temps accordé par des parens pour se livrer à l'étude. Il en conclut que la chirurgie ne doit être embrassée que par ceux qui, à une vocation particulière, à une éducation libérale, joignent une aisance suffisante pour satisfaire aux besoins les plus pressans de la vie. Personne ne peut en général nier la vérité de ces assertions; mais il y aurait de l'injustice, ce me semble, à refuser au jeune homme peu fortuné l'entrée d'une carrière, où peut-être son goût, ses dispositions naturelles, le destinent à faire de grands progrès. L'histoire de la chirurgie, ou plutôt celle des chirurgiens, ne nous apprend-elle pas que beaucoup de ceux qui ont le plus contribué à son illustration, souvent issus de familles pauvres, n'en ont eu que plus d'ardeur et de zèle, et ont été par leur génie et leur humanité les soutiens et l'honneur de l'art?

L'Auteur recommande d'abord aux élèves l'étude de l'anatomie et de la physiologie, puis la lecture des ouvrages élémentaires, la fréquentation des hôpitaux, la

méditation des ouvrages dogmatiques, dont il énumère les principaux; il les engage à suivre en même temps la pratique des grands opérateurs; il leur fait une loi de joindre aux talens chirurgicaux les connaissances du médecin, et finit par conseiller les voyages, comme moyen de perfectionnement dans l'une et l'autre partie. Tout en avouant l'utilité de ces derniers, personne ne disconviendra que ce ne soit souvent un moyen difficile à employer, et l'exemple de nos plus fameux chirurgiens actuels, dont M. *Léveillé* se plaît à signaler les noms, prouve assez qu'ils ne sont pas indispensables. L'Auteur termine son discours par le fameux serment d'*Hippocrate*, qui atteste à un si haut degré la candeur, la probité et les mœurs pures de ce grand homme, digne en ce genre de servir encore de modèle à tous ceux qui cultivent la médecine.

Dans son introduction, M. *Léveillé* donne l'analyse la plus complète, la plus détaillée du plan et de l'exécution de son ouvrage; je regrette de ne pas pouvoir la transcrire en entier; elle ferait mieux connaître que tout ce que je pourrais dire, et les raisons qui l'ont déterminé à adopter sa classification et la manière intéressante dont il a développé ses idées dans l'histoire des maladies en particulier. Forcé d'abréger, je me contenterai d'indiquer ici les titres généraux des différentes classes, et je reviendrai ensuite sur la première, dont une partie compose seule le premier volume que j'ai sous les yeux.

L'Auteur range toutes les maladies chirurgicales en cinq classes: la première comprend les lésions des propriétés physiques des tissus; la seconde, celles de leurs propriétés vitales; la troisième, les maladies produites par la présence des corps étrangers; la quatrième, les

lésions organiques ; la cinquième, les affections caractérisées par l'adynamie et la mort des tissus.

On remarque au premier coup-d'œil une certaine analogie entre cette classification, et celle que le professeur *Richerand* a adoptée dans sa Nosographie chirurgicale : ce dernier distingue, en effet, dans chaque tissu ou dans chaque appareil d'organes, les trois espèces de lésions physiques, vitales et organiques qu'admet également le docteur *Léveillé* ; mais ce genre de considération lui sert à établir ses subdivisions, tandis que notre Auteur en fait la base de trois classes principales de maladie.

Qu'il nous soit permis d'observer à ce sujet que dans les nouvelles classifications que ces deux Auteurs nous proposent, une classe de maladies, dont le rang est fort naturel, et les subdivisions faciles à concevoir, est celle des maladies physiques. Mais en est-il de même des maladies qui sont occasionnées par les dérangemens des propriétés vitales? de celles qu'on nomme organiques, où les propriétés physiques et vitales sont en même temps le plus souvent altérées ? En est-il de même de la classe des maladies causées par la présence des corps étrangers ; enfin de celles qui sont suivies ou constituées par l'adynamie ou la mort des tissus ? Examiner alternativement dans les mêmes appareils d'organes les affections physiques, vitales et organiques, me semble encore plus méthodique, que de baser une classification sur chacune de ces lésions.

En effet, pour ne parler ici que de l'ordre adopté par M. *Léveillé*, n'est-il pas inconvenant de voir traiter les maladies du système artériel dans deux ou trois classes différentes ? les plaies du cœur et des artères parmi les affections physiques ? les anévrismes par dilatation

parmi celles des propriétés vitales? les hernies placées au nombre de ces dernières, les abcès dans la classe des corps étrangers? etc.

Sans doute, nous devons applaudir aux efforts des nosographes modernes, pour trouver une distribution claire, exacte, utile de maladies chirurgicales; mais les difficultés sans nombre qu'ils rencontrent et qu'ils ne se dissimulent pas, donnent peu d'espoir d'en jamais posséder une tout-à-fait régulière. Je reviens à la première classe de maladies; c'est-à-dire, à celle des lésions physiques des tissus.

Une lésion physique, dit M. *Léveillé*, est cet état des parties qui, douées de toutes leurs propriétés vitales et organiques, n'offrent de dérangement que dans leur *conformation naturelle* ou dans leur *continuité*. Il distingue ces lésions en *congéniales* et en *accidentelles*; les premières sont apportées en naissant, ne saignent pas et ne disparaissent jamais au moyen d'une réunion spontanée des parties divisées ou de l'écartement de celles qui sont réunies. Les secondes sont constamment avec effusion de sang, plus ou moins marquées et susceptibles de se réunir à l'aide d'un rapprochement spontané ou artificiel. Je ne sais si cette dernière définition peut s'appliquer en entier aux luxations, aux fractures, aux contusions que l'Auteur range dans cette section.

Quoi qu'il en soit, la première section, ou celle des lésions physiques congéniales, renferme les imperforations du nez, du conduit auditif, l'union vicieuse des paupières, des lèvres, des doigts, etc.; les vices de conformation, tels que le filet de la langue, le raccourcissement du frein du prépuce, le phymosis et paraphymosis, les prétendus hermaphrodites, les pieds-bots; enfin la claudication et la difformité des ongles.

Le bec-de-lièvre ou l'opération qu'il exige, convertissant une solution congéniale de continuité en une accidentelle, mène naturellement à la seconde section, ou à celle des lésions physiques *accidentelles*. Celle-ci renferme les plaies et leurs effets les plus remarquables. Dix chapitres y sont consacrés, et traitent, 1.° des plaies simples de la peau et du tissu cellulaire avec ou sans division apparente; 2.° des plaies des muscles en général, et en particulier à la face, au cou, à la poitrine, etc.; 3.° des plaies du cœur et du système artériel; 4.° de celles du cerveau, de la moëlle épinière, et des nerfs; 5.° des lésions physiques de la trachée-artère; 6.° de celles des organes digestifs; 7.° de celles des reins, de la vessie, de la cloison recto-vaginale (ce qui conduit l'Auteur à parler de l'opération césarienne et de l'incision de l'utérus); 8.° des plaies d'armes à feu; 9.° des épanchemens sanguins dans les grandes cavités; 10.° de la cicatrisation des plaies. Ici se termine le premier volume, mais non la classe des lésions physiques qui doivent ensuite être étudiées suivant qu'elles affectent les systèmes ligamenteux, capsulaire et osseux.

Je voudrais pouvoir rendre compte de chacun de ces articles en particulier, et faire ressortir les divers points de vue sous lesquels l'Auteur a considéré cette partie de la chirurgie, mais resserré dans les bornes d'un extrait, je ne ferai seulement que signaler les principaux.

M. *Léveillé* a cru devoir mettre à profit les travaux de quelques modernes sur l'anatomie pathologique. Il s'est efforcé d'ajouter presque à chaque maladie le tableau des changemens intimes qu'apporte dans les diverses parties l'état morbifique. Ainsi, en parlant de la claudication, suite de la mauvaise conformation de l'articulation coxo-fémorale, en traitant des pieds-bots,

il décrit les altérations de structure et de conformation qui accompagnent ordinairement ces difformités congéniales. On peut aussi rapporter à l'anatomie pathologique les idées qu'il émet sur les contusions, sur le mode d'absorption du sang épanché dans le tissu cellulaire, etc. On lit sur-tout avec intérêt, à l'article des plaies des muscles, des considérations importantes sur leurs divers degrés de rétraction, suivant qu'ils sont libres au milieu du tissu cellulaire ou adhérent aux aponévroses, aux os. Cette rétraction, comparée à celle de la peau, conduit l'Auteur à une juste appréciation de l'usage des bandelettes agglutinatives et des sutures, et à l'explication de l'enfoncement plus ou moins considérable qu'on remarque toujours après la cicatrisation des plaies de ces organes.

Un autre genre de considérations, qui pourront paraître en partie nouvelles et qui occupent spécialement *M. Léveillé*, consiste à étudier avec soin les phénomènes qui se remarquent lors de la guérison *spontanée* des maladies chirurgicales, de celles au moins qui peuvent parvenir à ce but sans l'intervention du secours de l'art. L'observation attentive des procédés que la nature emploie dans ces cas, est souvent la source d'indications lumineuses. Ainsi, par exemple, avant de passer au traitement de la rupture du tendon d'Achille, l'Auteur décrit ce qui survient, lorsqu'abandonnée à la nature, comme l'ont conseillé quelques praticiens, la réunion des deux bouts divisés s'opère d'elle-même. La claudication longue et pénible qui fait l'écartement considérable des portions tendineuses, le porte à prescrire dans tous les cas l'application du bandage de *Desault*. Notons ici qu'en analysant l'effet de ce bandage, il blâme les tours de bande dirigés de bas en haut le long de la jambe, et conseille de les appliquer en sens

opposé, de manière à ramener en bas la masse des muscles gastrocnémiens.

En parlant de la guérison spontanée des plaies des artères, notre Auteur refuse au caillot, si long-temps admis, la propriété d'oblitérer les artères d'une grosseur moyenne. Il pense que dans ces cas la force contractile des tissus environnans, peut suffire pour comprimer sur elle-même les parois de l'artère divisée, et que l'inflammation (de ces parois) fait le reste. Il avance que toujours l'oblitération du tube artériel est le résultat d'une inflammation adhésive. Il ne nie pourtant pas que, dans les plaies de artères principales un caillot très-gros bouche d'abord l'ouverture d'une manière très-efficace; mais il ne regarde celui-ci que comme moyen préliminaire, quoique indispensable, en attendant l'inflammation du tissu des vaisseaux qui seule produit l'adhésion de ses parois et amène une guérison solide.

Les nerfs divisés, suivant M. *Léveillé*, ne se réunissent jamais immédiatement; toujours on observe vers le point de leur réunion une dépression marquée. Le retour de la sensibilité et du mouvement dépend, selon lui, comme pour les vaisseaux artériels, des anastomoses des ramifications du tronc lésé avec les filets qui viennent des autres troncs plus ou moins voisins.

On remarquera dans le traitement des plaies de la trachée-artère, que l'Auteur, en même temps qu'il rejette entièrement l'emploi des sutures, cherche à démontrer l'inutilité des sondes de gomme élastique, introduites par les narines dans l'œsophage et la trachée-artère blessée.

A l'article des plaies d'armes à feu, M. *Léveillé* puise dans sa pratique un assez grand nombre de faits remarquables; il trace le tableau exact des accidens qui accompagnent ce qu'il appelle, peut-être improprement,

arrachement des membres par le boulet. Il cite des observations de guérisons *spontanées* de ce genre de plaies qui se sont opérées, malgré les désordres effroyables qui en sont la suite.

Il reproduit encore la question tant de fois agitée, s'il y a nécessité d'amputer sur-le-champ, lors des mutilations faites par armes à feu? Après avoir rappelé les raisons pour et contre, il finit par conclure qu'on ne peut proscrire l'amputation à faire sur-le-champ, mais que de fortes présomptions portent à croire qu'il n'est pas toujours absolument nécessaire d'y recourir. Il reste toujours ces difficultés, dit-il: Quels sont les cas où le diagnostic démontre qu'on conservera sûrement tel membre blessé en l'amputant sur-le-champ? Quel est le cas où la mort est certaine quelque parti qu'on prenne?

Je ne dirai rien de l'article qui traite des épanchemens dans les grandes cavités sanguines; mais je m'arrêterai un instant aux idées théoriques de l'Auteur sur la cicatrisation des plaies.

Dans celles qui se réunissent par première intention, *M. Léveillé* ne paraît point disposé à admettre l'inoculation des vaisseaux supposée par *Hunter*, ni l'existence de cette couche de sang que quelques physiologistes ont regardée comme un intermède nécessaire à l'union des lèvres d'une plaie récente. Il pense qu'en même temps qu'une légère inflammation, qu'il nomme *unitive*, *adhésive* se développe, il suinte des deux surfaces de la plaie une lymphe coagulable qui devient, suivant son expression, le premier *medium* unissant, *sous l'influence duquel les tissus légèrement exfoliés, réduits à l'état celluleux, vasculaire, gélatineux, etc., se confondent pour être identiques.* Cette théorie, dit-il, est applicable à la formation du cal.

Dans l'explication des phénomènes qui accompagnent la cicatrisation des plaies qui suppurent, on reconnaît les idées que *Bichat* en a données dans son Anatomie générale ; mais M. *Léveillé* offre des considérations qui lui sont propres, lorsqu'il expose le mécanisme du rapprochement des bords d'une plaie suppurante abandonnée à elle-même. Les caroncules celluleuses, vasculaires, homogènes, ou en d'autres termes, les bourgeons charnus ont, dit-il, une faculté contractile progressive qui trouve son point d'appui dans le centre même où il y a des adhérences intimes avec tous les tissus sous-jacens; c'est en vertu de cette même force, toujours en action, supérieure à la résistance tonique des tégumens mobiles, et roulant sur les parties voisines, que les lèvres de la plaie sont insensiblement rapprochées, contractent des adhérences plus intimes avec tout ce qui les environne et que la cicatrice se termine en restant presque la même et aussi étroite que si elle avait été l'effet d'une réunion par première intention.

Enfin dans les plaies avec perte de substance, l'Auteur admet comme principe fondamental que la cicatrisation ne peut avoir lieu, que les tissus différens qui sont blessés ne soient réduits par les procédés de l'inflammation et de la suppuration à un tout homogène, sous le rapport de la vitalité et de la texture.

Je n'ai point parlé des prolégomènes qui forment une partie considérable de l'ouvrage, parce qu'il m'a semblé qu'ils ne contenaient que des notions élémentaires, qu'il était inutile de rappeler.

Les différens sujets que renferme ce volume sont en général traités d'une manière concise, mais exacte. La thérapeutique et les détails opératoires y occupent une place étendue et conforme à leur importance. L'Auteur ne s'astreint pas toujours à un ordre scholastique et

sévère dans l'histoire de chaque maladie en particulier, mais pourtant sait éviter par-tout la confusion. Si quelquefois il se plaît à créer des explications, que quelques-uns pourront regarder comme hypothétiques, il ne serait pas difficile de prouver que le plus souvent au moins elles sont fondées sur des théories physiologiques, admises de nos jours.

Son style est presque toujours clair et précis. Cependant, outre quelques phrases d'une tournure un peu forcée ou d'une construction plus ou moins vicieuse, on ne peut s'empêcher de blâmer l'emploi inusité qu'il a fait du mot *concrétion* à l'article des vices de conformation, première section, chap. 2. Il nomme ainsi l'union contre-nature de deux parties naturellement séparées, comme les doigts, etc.

Malgré ces légères imperfections, l'ouvrage présente un intérêt réel qui porte à desirer de le voir bientôt terminé.

DE LA GALE DES MOUTONS,

DE SA NATURE, DE SES CAUSES, ET DES MOYENS DE LA GUÉRIR;

Traduit de l'allemand, de G. H. Walz, *vétérinaire.*

Brochure in-8.° de 75 pages, figures. Paris, 1811. De l'imprimerie et dans la librairie de madame *Huzard*, née *Vallat-la-Chapelle*, rue de l'Eperon-Saint-André-des-Arts, N.° 7. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

On sait, depuis long-temps, que les pustules de la

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

gale chez l'homme renferment une espèce d'insecte fort petit, du genre *acarus*, et qu'on peut en français appeler *acare*. Cet insecte est-il la cause ou l'effet de la maladie ? C'est un point sur lequel les médecins ne sont pas tout-à-fait d'accord : peut-être l'examen comparatif de la même affection chez les animaux, sera-t-elle propre à jeter du jour sur cette matière. Quant à nous il nous paraît que les recherches de M. *Walz*, dont nous annonçons maintenant la traduction, n'intéressent pas moins les médecins que les artistes vétérinaires.

L'Auteur a non-seulement reconnu sur les moutons galeux un insecte analogue à celui qu'on rencontre chez l'homme, mais il en a déterminé les caractères génériques et spécifiques ; il a distingué le mâle de la femelle, décrit leur accouplement, leurs mœurs, leurs habitudes, etc. Il a sur-tout tracé une peinture fort détaillée et fort exacte de la maladie ; il en a apprécié les causes et assigné le traitement. Son opuscule ne laisse rien à desirer sous aucun de ces points, et peu de maladies particulières à l'espèce humaine ont été traitées aussi complètement.

Pour donner une idée de la méthode descriptive de notre Auteur, nous transcrirons ici une partie du sixième paragraphe de la première section : il est relatif à la propagation de la gale.

« Si on prend une ou plusieurs femelles acares fécondées, qu'on les pose sur un mouton parfaitement » sain, et à l'extrémité d'un brin de laine, on observera » d'abord que ces femelles se porteront sur une partie » saine de la peau, où bientôt elles s'introduiront. L'endroit par où elles ont pénétré dans la peau est à peine » visible, et ne se distingue que par un petit point » rouge. Le dixième ou douzième jour, on découvre » avec le doigt une petite enflure ; immédiatement

» après la peau change de couleur, et prend une teinte » bleue-verdâtre ; il s'y établit une suppuration, et le » seizième jour les mères se montrent avec leurs petits » qu'elles traînent après elles, attachés à leurs pattes, » couverts d'une portion de la coque de l'œuf. Il arrive » souvent que des femelles, sans avoir été fécondées » une seconde fois, rentrent de nouveau dans une par- » tie saine de la peau le second jour pour y déposer une » nouvelle ponte. Dans l'intervalle, les petits s'intro- » duisent dans la peau, au voisinage de l'endroit où ils » ont pris naissance, s'y nourrissent, s'y développent » et s'accouplent. Les changemens de la peau, dont il » a été question, se répètent et se succèdent plusieurs » fois. En ôtant avec soin tous les acares d'un mouton » galeux, ce qui s'exécute facilement en employant » pour cette opération un œil exercé à voir de près de » très-petits objets..... les changemens que la peau a » éprouvés disparaîtront successivement, et, sans em- » ployer aucun remède, le suintement de l'humeur » séreuse cessera subitement; les croûtes tenant à la » laine se détacheront facilement de la peau, et cette » dernière n'étant que peu écaillée reprendra bientôt » sa couleur naturelle ; la laine qui repousse ensuite se » fait remarquer par son éclat, sa fermeté et son élas- » ticité. »

Il est clair, d'après ce qui précède, qu'un moyen assuré de guérir la galé des moutons serait de détruire l'un après l'autre chacun des petits insectes qui l'ont occasionnée et qui la perpétuent. Mais ce moyen serait beaucoup trop long et impraticable, lorsqu'on aurait à traiter un grand nombre de moutons affectés de cette maladie. M. *Walz* s'est donc occupé de découvrir une substance qui fît périr les acares sans être nuisible aux bêtes à laine. Après plusieurs essais, il a trouvé ce pré-

cieux médicament dans un mélange d'huile empyreumatique animale, de dissolution de potasse, de goudron et d'urine de bœuf. Il assure en avoir constaté le succès par plusieurs milliers d'expériences.

L'Auteur a traité, en passant de la police médicale, relativement aux moutons galeux : il pense qu'il serait très-utile de séparer les animaux malades des animaux sains, et d'interdire même le trafic des peaux galeuses; mais il ne croit pas que la viande des moutons attaqués de la gale, puisse en aucune manière porter préjudice à la santé de l'homme.

L'ouvrage est orné d'une planche gravée, qui représente l'acare du mouton de grandeur naturelle, et vu au microscope sous différens aspects et dans différens états.

BIOGRAPHIE UNIVERSELLE

ANCIENNE ET MODERNE,

Ou Histoire, par ordre alphabétique, de la vie publique et privée de tous les hommes qui se sont fait remarquer par leurs écrits, leurs actions, leurs talens, leurs vertus ou leurs crimes; ouvrage entièrement neuf, rédigé par une société de gens de lettres et de savans, avec cette épigraphe : On doit des égards aux vivans; on ne doit aux morts que la vérité. (VOLT.) — *Tome I. Paris*, 1811. In-8.° (1).

Les médecins ne sauraient être indifférens à la publi-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

tation d'un ouvrage qui doit contenir l'histoire de tous les hommes qui se sont fait un nom dans les sciences et dans les lettres, et conséquemment des écrivains distingués dont s'honorent la médecine, la chirurgie, la pharmacie, etc. Nous croyons donc faire plaisir à nos lecteurs, en leur rendant compte des volumes de la Biographie universelle qui ont déja paru, et que nous nous sommes procurés sans attendre que les Rédacteurs nous les fissent parvenir. Ces volumes sont maintenant au nombre de quatre. Notre intention est de consacrer à chacun un extrait d'une certaine étendue. Nous nous bornerons néanmoins à examiner ce qui est de notre ressort; c'est-à-dire, l'histoire des auteurs qui ont écrit sur les différentes branches de la médecine, et nous écarterons toute considération étrangère à ce sujet. Ainsi, sans nous arrêter au titre de l'ouvrage et au Discours préliminaire, qui pourraient prêter matière à plus d'une réflexion, nous allons passer immédiatement aux médecins, chirurgiens, pharmaciens ou naturalistes dont il est fait mention dans le premier volume.

Leur nombre s'élève à 76, comme on peut le voir d'après la liste suivante, où les noms des Rédacteurs sont placés à la suite de ceux de chaque auteur.

AARON, d'Alexandrie.—MM. *Chaussier* et *Adelon*.

ABANO. (*Pierre d'*) — Les mêmes.

ABASCANTE. — Les mêmes.

ABDALLATIF. — M. *Jourdain*.

ABEILLE. (*Scipion*) — M. *Beuchot*.

* ABEL. (*Frédéric-Godefroy*.) — M. *Stapfer*.

ABEN-BITAR. — M. *Jourdain*.

ABEN-EZRA. — M. *Depping*.

ABEN-ZOHAR père. — M. *Correa-de-Serra*.

* ABEN-ZOHAR fils. — Le même.

* ABERCROMBY. (*Thomas.*) — Anonyme.

* ABILDGAARD. (*Pierre-Chrétien.*) — M. *Malte-Brun.*

ABIOSI. (*Jean*) — M. *Adelon.*

* ABNER, surn. *Alphonse de Burgos.* — M. *Depping*

ABOU-OSAIBAE. — M. *Jourdain.*

ABOU-SAHAL. — Le même.

ABREU. (*Alexis*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

ABUL-FARAGE. (*Grégoire*) — M. *Jourdain.*

ACHILLINI. (*Alexandre*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

* ACKERMANN. (*Jean-Christian-Gottlieb*) — M. *Guizot.*

ACREL. (*Olaus*) M. *Catteau.*

ACRON. — M. *Adelon.*

ACRONIUS. (*Jean*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

ACTUARIUS. — Les mêmes.

* ADAMANTIUS. — M. *Clavier.*

ADANSON. (*Michel*) — M. *Du-Petit-Thouars.*

ADDINGTON. (*Antoine*) — M. *Barbier* jeune.

ADER. (*Guillaume*) MM. *Chaussier* et *Adelon.*

ADRIA. (*Jean-Jacques*) — Les mêmes.

* AEGIDIUS, d'Athènes. — Anonyme.

AEGIMUS ou AEGIMIUS. — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

AELIANUS-MECCIUS. — Les mêmes.

AESCHRION, de Pergame. — Les mêmes.

AETIUS-AMIDENUS. — Les mêmes.

* AGER. (*Nicolas.*) — M. *Du-Petit-Thouars.*

AGNODICE. — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

AGRICOLA ou BAUER. (*Georges*) — M. *Cuvier.*

AGRICOLA. (*Georges-André*) — M. *Guizot.*

AGRICOLA. (*Jean-Ammonius*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

AGRIPPA DE NETTESHEIM. — M. *Guizot.*

* AILHAUD. (*Jean*) MM. *Chaussier* et *Adelon.*

* AILHAUD-CASTELET. (*Jean-Gaspard*) — Les mêmes.
AILLY. (*Pierre d'*) — Les mêmes.
AKAKIA père. — Les mêmes.
AKAKIA fils. — Les mêmes.
AKENSIDE. — M. *Suard.*
ALAYMO. (*Marc-Antoine*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
ALBERTI. (*Michel*) — Les mêmes.
ALBERTI. (*Salomon*) — Les mêmes.
ALBERTI. (*Christian*) — Les mêmes.
ALBINUS. (*Bernard*) — Les mêmes.
ALBINUS. (*Bernard-Sifroi*) — Les mêmes.
ALBINUS. (*Christian-Bernard*) — Les mêmes.
ALBRECHT. (*Jean-Georges*) — Les mêmes.
* ALBRIC. — M. *Noel.*
ALBUCASIS. — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
ALCADINUS. — Les mêmes.
ALCHINDUS. (*Jacques*) — Les mêmes.
ALDINI. (*Thobie*) — M. *Du-Petit-Thouars.*
* ALDOBRANDINO. — M. *Ginguené.*
* ALDRIGHETTI. — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
ALDROVAND. (*Ulisse*) — M. *Cuvier.*
* ALEMAND. (*Louis-Augustin*) M. *Beuchot.*
ALEXANDRE, d'Aphrodisée. — M. *Clavier.*
ALEXANDRE, de Tralles. — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
* ALEXANDRE. (*Nicolas*) — Les mêmes.
ALEXANDINI. (*Jules*) — Les mêmes.
ALI-BEN-AL-ABBAS-AL-MADJOUCI. — M. *Jourdain.*
* ALLEGRI. (*Jérôme*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
ALLIONI. (*Charles*) — M. *Du-Petit-Thouars.*
ALLIOT. (*Pierre*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
ALMELOVEEN. — Les mêmes.
ALMENAR. — Les mêmes.

ALPINI. (*Prosper*) — Les mêmes.
ALSTON. (*Charles*) — M. *Du-Petit-Thouars*.
ALTOMARI. — MM. *Chaussier* et *Adelon*.

Ainsi, MM. *Chaussier* et *Adelon* ont rédigé ensemble 41 articles ; M. *Adelon* seul en a fourni 2 ; M. *Jourdain*, 6 ; M. *Du-Petit-Thouars*, 5 ; M. *Guizot*, 3 ; MM. *Cuvier*, *Beuchot*, *Depping*, *Correa* de Serra, *Clavier* et un anonyme, chacun 2 ; MM. *Stopfer*, *Malte-Brun*, *Cotteau*, *Barbier* jeune, *Suard*, *Noël* et *Guinguené*, chacun 1.

Dans cette liste, nous avons marqué d'une * les auteurs dont les noms ne se trouvent pas dans la dernière édition du Dictionnaire historique de Médecine d'*Eloy* (1). Ils sont seulement au nombre de dix-sept : ceux qu'on a omis sont beaucoup plus nombreux, et il y en a plusieurs qui méritaient, ce nous semble, d'être conservés, du moins comparativement à beaucoup d'autres qui figurent dans la Biographie universelle. Pourquoi, par exemple, a-t-on passé sous silence *Aascow*, qui a décrit avec soin une épidémie observée de 1770 à 1772, dans l'armée navale de Danemarck ; *Abbatius*, auteur d'un Traité de la vipère, assez estimé ; *Absyrtus*, médecin du quatrième siècle, qui a écrit sur l'art vétérinaire ; *Jérôme Accorambonus* (1), cité plu-

(1) Mons, 1778 ; 4 vol. in-4.°

(2) C'est ainsi qu'écrit *Haller*, dont l'autorité nous paraît préférable à celle d'*Eloy*, qui écrit *Accorombonus*, de même que *Lipenius*. On lit dans *Merklin* (Lind. renovat.) *Acorombonus* ; en sorte que ce nom est écrit de trois manières par de bons bibliographes. On ne fait pas en général assez d'attention à l'orthographe des noms propres.

sieurs fois par *Haller*, dans ses notes sur le *Methodus studii* de *Boërhaave*, et dans sa Bibliothèque anatomique; *Melchior Adam*, à qui l'on doit des notices historiques sur cent vingt-huit Médecins Allemands; *C. M. Adolphus*, qui a composé un grand nombre de dissertations physico-médicales, etc., etc.? Les noms de *Abascante*, *Abiosi*, *Acronius*, *Ægimus*, *Ælianus Meccius*, etc. sont-ils donc plus célèbres que ceux que nous venons de citer?

Nous venons de comparer la Biographie universelle au Dictionnaire historique d'*Eloy* : mais celui-ci est lui-même très-incomplet, et on pourrait aisément y ajouter un volume de supplément (1). Nous citerons seulement parmi les écrivains dont les noms ont échappé au laborieux auteur de ce Dictionnaire : *Bartholomée Accursini*, auteur de divers traités et dissertations de médecine, imprimés à Ravenne, en 1622 (2); *Jean Acoluthus*, médecin de Breslaw, qui a donné un assez grand nombre d'observations dans les Ephémérides des Curieux de la nature, en 1682 (3); et *Léonard Agosti* de Bologne, à qui l'on doit les ouvrages suivans : *De modo curandi infirmos.* — *Repertorium de Peste*, Lib. III. — *Antimedicinacio è che agli infermi non si di trarre il sangue, prohiber il vino, ne dar medicina.* Bergom. 1652, in-4.° — *Medico di Grandi.* Ibid. 1659, in-4.° (4).

Mais entrons dans l'examen des articles de la Biographie universelle, qui ont rapport à l'histoire de la méde-

(1) Un des professeurs les plus érudits de la Faculté de Médecine de Paris, a, dit-on, entrepris ce travail.

(2) Haller, *Bibl. med. pract.*, tome II, p. 507.

(3) Manget, *Bibl. script. med.*, tome I, p. 4.

(4) Haller, *Bibl. med. pract.*, tome II, p. 699.

cine. Nos remarques ne porteront que sur des objets de détails ; car, en général, ces articles sont très-bien traités : l'exactitude, la concision et quelquefois même l'élégance du style s'y trouvent réunies, et si l'on y rencontre quelques négligences ou quelques erreurs à relever, ce sont des taches légères qui n'empêchent pas que le fond ne soit fort bon.

Il nous semble d'abord que l'article de *Pierre* d'Abano, n'est pas à sa place. Abano, ou plutôt Apono, est, comme le remarquent fort bien les Rédacteurs de cet article, le nom d'un village d'Italie, où un médecin nommé *Pierre* a pris naissance : c'est donc sous ce nom que son histoire aurait dû être tracée. Il suffisait de faire du mot *Abano*, un article de renvoi. Nous dirons, à cette occasion, que les renvois ne sont pas assez fréquens dans ce Dictionnaire : il en résulte qu'on cherche souvent inutilement un auteur par un nom, sous lequel il est connu, et que ne le trouvant pas, on ne sait pas sous quel autre nom il faut le chercher. Nous citerons pour exemple *Abulcasis*, qui est traité à *Albucasis*, et un médecin chimiste nommé *Albineus*, qu'on ne trouve que sous son nom français d'*Aubigné*, qui est assez différent.

Nous ne savons pas pourquoi le médecin de Pergame, cité par *Galien*, sous le nom d'*AEschrion*, est appelé ici *AEschriou :* ce ne peut être une faute d'impression, puisque ce nom est répété deux fois dans l'article assez court qui lui est consacré.

En voyant le nom d'*Abercromby*, nous nous attendions d'abord à trouver l'histoire du médecin Ecossais, qui a écrit sur le pouls, sur les maladies vénériennes, sur les moyens de reconnaître par la dégustation les propriétés des médicamens, etc. : mais ce médecin se nomme *David Abercromby*, et celui dont la Biographie

universelle fait mention, est un certain *Thomas Abercromby*, médecin du roi Jacques II, et qui n'a rien laissé sur son art.

Dans l'article *Abeille (Scipion)*, au lieu de *Nouvelle histoire des os*, qui est le titre d'un de ses ouvrages, on a mis *Histoire nouvelle des os*. On y cite aussi deux éditions de l'anatomie de la tête : celle de 1689, et celle de 1696. Nous croyons sur l'autorité de *Haller* (1), que la première est de 1686, et non de 1689.

Jean Ammonius Agricola est mort, selon *Eloy*, en 1570; cependant MM. *Chaussier* et *Adelon*, qui ne donnent ni la date de sa naissance, ni celle de sa mort, disent qu'il vécut vers la fin du quinzième siècle. Il est vrai que *Justus*, au rapport de *Mauget*, prétend qu'*Ammonius* était déja célèbre dès 1496; mais cet auteur et très-inexact, et sa chronologie des médecins extrêmement fautive. Quoi qu'il en soit, si ces deux dates étaient certaines, il en résulterait comme le remarque M. *Goulin*, qu'*Ammonius* aurait vécu plus de cent ans.

L'ordre alphabétique ne s'accorde pas mieux en général avec l'ordre chronologique qu'avec l'ordre des matières; mais il y a des rencontres heureuses, qui placent quelquefois l'un auprès de l'autre des articles qui ont ensemble une certaine analogie. C'est ainsi qu'on trouve dans ce premier volume plusieurs Medecins Grecs, tels qu'*Aetius*, *Alexandre* de Tralles et *Actuarius*, et la plupart des Auteurs de médecine arabes.

L'article *Aëtius* est un des mieux traités, et son ouvrage est apprécié à sa juste valeur; mais on ne donne aucun détail historique sur l'auteur. N'aurait-on pas dû dire le peu que nous en savons : qu'il fit ses études à Alexandrie et fut médecin à la cour de Constantinople,

(1) Biblioth. Anat., tom. I, p. 716.

mais quelques heures après la délivrance, elle commença à se plaindre de douleurs dans la région hypogastrique ; ces douleurs s'accrurent rapidement, au point de devenir insupportables, et l'on s'aperçut bientôt d'une ténufaction très-manifeste au-dessus du pubis : on remarqua en même temps que les membres inférieurs étaient moins enflés. La sonde ayant été introduite dans la vessie, elle donna issue à une très-grande quantité d'urine. Cette opération fut répétée seize fois dans le cours de la semaine ; la quantité d'urine allait en augmentant, et le troisième jour il en sortit environ treize livres et demie. On finit par placer à demeure une sonde de gomme élastique dans la vessie. L'urine coula alors continuellement, et la malade en fut comme inondée dans l'espace d'une seule nuit. En même temps l'enflure des jambes et des cuisses disparaissait ; l'urine coula moins abondamment, la vessie reprit son ressort et la santé se rétablit très-promptement. (Observation communiquée par M. *Moore*, au D. *Hosack*, et publiée dans le numéro 11 de l'*American medical and philosophical register of New-York*, octob. 1810.)

— Un enfant de neuf ans fut attaqué du *diabètes mellitus* : on lui prescrivit quelques médicamens astringens et une diète purement animale ; mais on fut bientôt obligé de renoncer à cettre dernière, à cause de son indocilité. La maladie durait depuis neuf mois, lorsque le docteur *V. Mott*, à qui l'on doit cette observation, fut consulté. L'enfant était très-amaigri, très-faible, avait un appétit vorace et une très-grande soif : il rendait par jour neuf à dix pintes d'urine, et quelquefois davantage ; son pouls était plein, un peu fréquent ; la peau sèche et souvent chaude ; les gencives en mauvais état, le ventre plutôt resserré que relâché.

Le docteur *Mott*, qui avait vu de ses propres yeux

les succès obtenus dans des cas semblables, par des saignées copieuses et répétées, suivant la méthode de *Robert Watt* proposa aussitôt ce moyen ; mais il fut rejeté par les parens qui laissèrent encore écouler plusieurs semaines avant de se décider. La maladie avait fait des progrès, les forces étaient considérablement diminuées, il y avait un commencement d'hydropisie : dans ces conjonctures, le docteur *Mott* ne crut pas devoir compromettre la réputation d'une méthode qui paraissait contre-indiquée par la faiblesse du malade ; il se borna à conseiller quelques palliatifs qui ne furent pas même mis en usage. On préféra faire l'essai d'un remède proposé par quelques commères, et qui consistait à faire prendre à l'enfant, tous les matins pendant un mois, une pinte de petit-lait très-chargé d'alun. A peine en avait-il pris pendant huit ou dix jours qu'il commença à se plaindre d'un engourdissement à l'extrémité des doigts de la main gauche : le lendemain il s'y joignit une espèce de tremblement convulsif dans les muscles de l'avant-bras, tremblement qui revenait à des intervalles irréguliers, variant depuis cinq jusqu'à vingt minutes : on ne dit pas quelle était sa durée. Avant le soir, le côté gauche de la face fut affecté de semblables mouvemens, l'articulation de la parole était gênée. Ces symptômes allèrent en croissant pendant trois jours, en sorte que la jambe gauche, le côté droit de la face, l'avant-bras et la jambe du même côté participèrent successivement à cette affection : la déglutition et la respiration ne s'exerçaient qu'avec beaucoup de difficulté. L'enfant conservait néanmoins son appétit, et ne paraissait pas souffrir : il avait les nuits tranquilles, et durant ces trois premiers jours les accès ne se manifestaient que depuis neuf heures du matin jusqu'à minuit. Un vésicatoire appliqué au poignet gauche,

une décoction de racine de valeriane, des bains chauds, une teinture opiacée unie à l'éther, une solution arsenicale : tels furent les principaux moyens employés. Le malade prit, dans un seul jour, jusqu'à sept gouttes de laudanum, sans en éprouver aucun changement : la dose fut ensuite diminuée, et l'on supprima la solution d'arsenic. Après s'être soutenu pendant quelques jours à-peu-près au même degré, l'affection convulsive perdit de sa violence; les accès s'éloignèrent peu-à-peu. Durant tout le temps qu'elle subsista et malgré l'usage abondant de l'opium, le ventre fut toujours libre, les digestions assez régulières et le pouls presque naturel. Le coma succéda aux mouvemens convulsifs; mais dans cet état, l'enfant continuait d'ouvrir les yeux, de demander à boire, et de prendre des fruits et du lait. On reconnut bientôt que le côté gauche était paralysé. Enfin, les yeux devinrent fixes, la voix se perdit, le pouls s'anéantit, la déglutition devint de plus en plus difficile; le malade ne pouvait plus se retourner dans son lit; les symptômes de diabètes persistaient : il succomba le huitième jour, après la cessation des mouvemens convulsifs. (*The american medical and Philos. Register*, N.° 3, *january* 1811.)

— Le docteur *Arnell* a consigné dans un autre Journal Anglo-américain, le cas fort extraordinaire d'un abcès froid, qui, ayant son siège à la cuisse, s'était ouvert dans la vessie. L'auteur avait soupçonné cet événement sur le vivant, en voyant que les urines étaient mêlées de sang et de matières purulentes, tandis que la partie de la cuisse où les douleurs s'étaient fait sentir depuis le commencement, n'était nullement tuméfiée. L'autopsie cadavérique confirma ces soupçons. On trouva immédiatement au-dessous de l'insertion du grand adducteur et de l'obturateur externe, un

foyer qui contenait environ une pinte de pus. De ce foyer le pus s'était frayé un passage au-dessous des muscles, et par-dessus le pubis et sous le péritoine, jusques au col de la vessie qui présentait une ouverture. Cette affection était liée, comme l'auteur l'avait pensé, à une maladie de l'articulation de la hanche du même côté. (*The New-York medical and Philosophical Journal and review*, vol. III, N.° 1, an. 1811.)

— Un cas de hernie étranglée, rapporté par J. A. *Smith*, se trouve à la suite de celui que nous venons d'indiquer. Nous le ferons connaître avec quelques détails. M. *Smith* fut appelé pour donner des secours à une femme qui était menacée, lui disait-on, de mortification à la région inguinale. A son arrivée, il lui trouva une forte fièvre, et apprit qu'elle souffrait beaucoup depuis huit jours. Il reconnut qu'il y avait déjà gangrène dans l'étendue d'un pouce à un pouce et demi, au voisinage de l'anneau inguinal du côté droit. Il soupçonna aussitôt l'existence d'une hernie étranglée; mais il apprit avec étonnement qu'on n'avait remarqué aucune tumeur en cet endroit (il n'en existait pas non plus à ce moment); que durant tout le cours de sa maladie, les excrétions alvines s'étaient faites régulièrement; que l'estomac n'avait jamais été affecté ni le ventre douloureux sous la pression. Ne voyant d'autre indication à remplir que de calmer les douleurs et favoriser la séparation des parties gangrenées, M. *Smith* se borna à prescrire des médicamens opiacés et des applications stimulantes.

Les escarres tombèrent en effet, mais l'ulcère résultant de leur chûte offrait un aspect désagréable, et le pus qui s'en écoulait était extrêmement fétide, séreux, d'une couleur foncée, et quelquefois mêlé de matières fécales. La malade refusait toute espèce d'alimens. Au

bout de huit jours, il survint des frissons violens et des sueurs froides; l'écoulement de matière purulente devint plus abondant : tout empira; ce ne fut cependant que le seizième jour du traitement et vers le vingt-troisième de la maladie, que la malade cessa de vivre.

A l'ouverture du corps, on ne remarqua d'abord aucune adhérence entre les intestins, ni aucun autre indice d'inflammation du péritoine. Le colon ascendant se trouvait *fixé à la surface interne de l'abdomen* par deux ou trois bandes, qui, évidemment, n'étaient pas de récente formation. En portant plus loin ses recherches, on vit que l'iléum s'ouvrait dans le colon, comme cela a lieu ordinairement; mais qu'il n'existait aucun vestige du cœcum. Les bords ulcérés de l'intestin s'étaient réunis de manière à permettre le passage des excrémens, comme dans l'état naturel. La hernie s'était faite probablement, dit l'Auteur, par l'arcade crurale, car la destruction des parties voisines s'étendait si loin qu'on ne pouvait mettre la chose hors de doute. L'ulcère occupait toutes les régions inguinale et iliaque du côté droit. Le muscle iliaque interne était presque détruit par la suppuration. Il paraît évident que la malade a succombé à cette excessive secrétion de matière purulente. (*Ibid.*)

— Un épicier de New-York, décidé à se donner la mort, se procura une once d'arsenic et l'avala presque en totalité. Il vomit à deux ou trois reprises, et rejeta ainsi vraisemblablement cette quantité énorme de poison : il ne se plaignit que d'un peu de chaleur et de douleur à l'estomac et dans les intestins; mais ses souffrances étaient peu considérables au rapport de ceux qui l'ont observé, et du médecin qui lui a donné des soins. Il mourut au bout de huit heures, et une heure et demie après le corps fut ouvert par M. *Smith*. L'es-

tomac et les intestins grèles étaient distendus par des gaz, et très-peu enflammés. Ils ne contenaient plus de substance vénéneuse. L'Auteur remarque avec raison que les accidens produits dans ce cas ont été beaucoup moins violens que ceux qu'occasionne ordinairement une très-petite quantité du même poisson. Il faut sans doute attribuer cette différence à la promptitude avec laquelle il a été rejeté. (*Ibid.*)

— Il existe aux Etats-Unis, d'après le rapport de M. le professeur *Mac-Neven*, un enfant fort remarquable par la facilité extraordinaire avec laquelle il exécute les calculs les plus difficiles. Cet enfant qui se nomme *Zerah Colburn*, est né à Caboc, dans l'Etat de Vermont, en avril 1804. Il a toute la gaîté et la légèreté qui appartiennent à son âge; mais quand il porte son attention sur un objet, il montre une intelligence bien supérieure au nombre de ses années. Ce fut au mois d'août 1810, qu'on s'aperçut de son aptitude aux opérations d'arithmétique : on l'entendit faire, en s'amusant, plusieurs de ces opérations, et l'on remarqua que le résultat en était très-exact. Il s'est ainsi fortifié de lui-même par l'exercice, et quoiqu'il n'eût pas encore sept ans, lorsque M. *Mac-Neven* l'examina, il répondit sur le champ, sans hésiter et sans se tromper, aux questions suivantes qui lui étaient faites à l'improviste : « Quel est le produit de 1347, par 1953? — Quels sont les deux nombres qui, multipliés l'un par l'autre, donnent 1044? (cette question est susceptible de huit solutions que l'enfant indiqua toutes). — Quel est le nombre qui, multiplié par lui-même, donne 1369? — Quel est le produit de 6 multiplié six fois de suite par lui-même? (l'enfant énonça successivement les cinq produits résultant des multiplications qu'il était obligé de faire). — Quel nombre doit résulter

de 117 multiplié par 77, en retranchant 63 du produit et y ajoutant 40? — Combien y a-t-il d'heures dans vingt-cinq ans onze mois et trois jours?.... A cette dernière question l'enfant donna pour réponse 266992. Celui qui l'interrogeait, prétendit qu'il s'était trompé: mais il fut reconnu que c'était lui-même qui avait commis une erreur dans son calcul, et que le petit *Colburn* avait répondu juste. Nous passons sous silence beaucoup d'autres questions auxquelles il répondit avec la même exactitude, et toujours dans un espace de temps à peine suffisant pour faire l'opération.

Néanmoins, ajoute M. *Mac-Neven*, les questions très-difficiles le fatiguent, et tandis qu'il prépare sa réponse, on voit par sa contenance que son esprit travaille. Sa physionomie est très-expressive: son front est petit et saillant; les arcades orbitaires font sur-tout une avance considérable; ses yeux sont gris, spirituels, et toujours en mouvement. Le crâne est bombé et offre une largeur remarquable entre les bosses pariétaels; l'occiput est peu proéminent; il a les cheveux roux. Il est très-vigoureux et très-grand pour son âge. Jamais il n'a été dans les écoles, et il ne sait ni lire ni écrire. Lorsqu'on lui demande comment il fait ses calculs, il répond que les nombres se présentent d'eux-mêmes à son esprit. Il n'a aucune idée des fractions, et toutes ses opérations se bornent à celles qu'on peut faire sur des nombres entiers. Il est le cinquième de sept enfans; mais ses frères et sœurs ne diffèrent pas des enfans ordinaires. Il a, comme son père, six doigts à chaque main. *(Ibid.)*

— On sait que la première classe de l'Institut est comme un centre où viennent aboutir toutes les découvertes qui se font dans les sciences et dans les arts. Nous en signalerons quelques-unes qui ont eu lieu dans le cours de l'année dernière.

On doit à MM. *Clément* et *Desormes* des recherches nouvelles sur l'évaporation et des applications très-heureuses de ce phénomène, soit pour obtenir de la glace en tout temps et à très-bon marché, soit pour dessécher très-promptement les sucs des végétaux et particulièrement ceux dont on peut retirer du sucre, soit enfin pour accélérer et rendre plus économique le procédé de la distillation.

M. le comte de *Rumfort*, en continuant de diriger ses travaux vers un but d'utilité publique, est parvenu à donner de la lumière sur une théorie plus satisfaisante que celles qu'on avait présentées jusqu'ici. Il a démontré par des expériences directes, que ce principe diffère essentiellement de celui de la chaleur. En effet, la chaleur dégagée dans un temps donné par un corps en ignition, s'est toujours trouvée proportionnelle à la quantité de matière brûlée, tandis que la lumière fournie dans le même espace de temps, variait considérablement. Il s'est assuré, par exemple, qu'une petite mèche de veilleuse donnait seize fois moins de lumière qu'une bougie commune, en brûlant autant de cire, et en échauffant la même quantité d'eau au même degré.

Le même M. de *Rumfort* est parvenu à faire construire des lampes, où, au moyen de plusieurs mèches plates, placées parallèlement les unes aux autres, on obtient une lumière aussi intense que celle de quarante bougies.

M. *Thillaye*, fils, a fait voir que la chaleur qui résultait du mélange de l'alkool avec de l'eau, n'était pas due à la pénétration réciproque des deux fluides; puisque, dans certains cas, c'est-à-dire, lorsque l'alkool est très-affaibli, le mélange occupe proportionnellement plus d'espace que chacune des deux liqueurs.

Les expériences de M. le docteur *Deslonchamps*,

sur l'usage médicinal du suc de pavot des jardins, comparé à celui de l'opium, l'ont conduit aux résultats suivans : les effets sont les mêmes, lorsqu'on emploie le suc obtenu par l'incision des capsules; ils sont deux fois plus faibles, lorsqu'on se sert de celui qui résulte de leur expression, et quatre fois lorsqu'on fait usage de l'extrait des feuilles et des tiges ; le premier produit a seul l'odeur vireuse.

M. *Chevrel* a donné une analyse très-complète du pastel et du bois de campêche. Son travail porte à croire que quelques-unes des substances végétales qu'on a regardées jusqu'ici comme des principes immédiats des végétaux, sont encore susceptibles d'être divisées, sans décomposition en principes plus simples.

M. *Dulong*, D. M. P. a entrepris de longues et pénible recherches pour déterminer l'action des sels solubles sur les sels insolubles, *et vice versâ*. Il a constaté d'une part, que tous les sels insolubles sont décomposés par les carbonates ou sous-carbonates de potasse et de soude, mais d'une manière incomplète ; de l'autre, que beaucoup de sels solubles sont décomposés par les carbonates insolubles, mais en partie seulement: ensorte, dit M. *Cuvier*, que dans des circonstances identiques, il se produit des combinaisons absolument opposées.

M. *Gay Lussac*, en décomposant le prussiate de mercure par l'acide muriatique aidé de la chaleur, a obtenu l'acide prussique dans un degré de concentration qu'on ne connaissait pas encore : son odeur est alors presque insupportable ; il entre en ébullition à vingt-six degrés, et se congèle à quinze ; quand on en met une goutte sur du papier, l'évaporation d'une partie produit assez de froid pour congéler le reste.

Plusieurs chimistes ont fait des recherches sur les préparations d'or, conseillé par M. *Chrestien* de Mont-

pellier, pour la guérison des maladies vénériennes; mais c'est M. *Oberkampf*, fils, qui a obtenu les résultats les plus concluans. « Il a produit des sulfures et des phosphures d'or, et montré que les différences étonnantes, observées dans l'action des alkalis sur les dissolutions d'or, tiennent à la proportion de l'alkali : s'il y en a assez, le précipité est noir, et c'est un véritable oxyde d'or; s'il n'y en a pas suffisamment, le précipité est jaune, et c'est un muriate avec excès d'oxyde. »

Un mémoire de M. *Mirbel*, sur la germination du *Nelumbo*, a donné lieu à M. le professeur *Richard* de développer plusieurs points de la doctrine entièrement nouvelle qu'il s'est formée sur la distribution méthodique des végétaux. Nous ne pouvons entrer ici dans le détail des discussions savantes qui ont eu lieu entre ces deux botanistes, dans plusieurs séances de l'Institut : ces discussions ne sont pas encore terminées, et on attend avec impatience que M. *Richard* publie le résultat des nombreuses observations sur lesquelles répose sa théorie (1).

Les renseignemens donnés par M. *Lechenault de la Tour*, sur les poisons dont se servent les naturels de Java, de Bornéo et de Macassar, pour rendre leurs flè-

(1) Jusqu'ici ce célèbre botaniste n'a encore donné que quelques mémoires dans les Annales du Muséum d'histoire naturelle, et dans le Journal de Physique; et un ouvrage très-concis intitulé : *de l'Analyse du fruit*. Ce petit traité renferme, il est vrai, la plupart des découvertes de l'auteur; mais elles y sont exposées avec tant de brièveté, que ceux qui n'ont pas fait une étude approfondie de la botanique, ne sauront les apprécier à leur juste valeur.

chès plus meurtrières, méritent de trouver place ici. « Il y a, dit M. *Cuvier*, deux sortes de ces poisons : l'*upas anthiare* et l'*upas thieuté*. Tous les deux tuent, en quelques minutes, par la plus légère blessure ; mais le dernier est plus violent; c'est l'extrait de la racine d'une espèce de *strychnos*... L'autre découle d'un grand arbre, que M. *Leohenault* nomme *anthiara toxicaria*, et qui appartient à la famille des orties. Ceux qui en reçoivent dans leurs blessures, rendent d'abord des évacuations vertes et écumeuses, et meurent dans de violentes convulsions. On mange sans danger la chair des animaux tués par ces poisons, en retranchant seulement la partie blessée. (*Analyse des travaux de la classe des Sciences*, etc., par M. *Cuvier*, année 1811.) »

— L'analyse des Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, pour l'année 1812, commencera à paraître le mois prochain.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1812.

TOME XXIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1812.

CONSTITUTION MÉDICALE,

Observée a Paris pendant le dernier sémestre de l'année 1811 ;

Par MM. Bayle, Fizeau, Laennec et Savary.

On se rappelle que la température du mois de juin avait été fort élevée, mais qu'elle était un peu baissée sur les derniers jours. La chaleur fut également modérée au commencement de juillet; elle devint plus forte vers le 10, baissa du 20 au 23, et augmenta de nouveau à la fin du mois. Son *maximum* fut de 23° et demi le 29 à midi; son *minimum* de 10° le 9 au matin.

Le baromètre fut assez variable, mais, comme dans le mois précédent, ses oscillations eurent lieu dans des limites assez étroites (de 27 p. 8 l. à 28 p. 2 l.)

Le vent du N.-E. qui avait dominé dans la dernière partie du mois de juin, continua à

souffler avec quelques interruptions, jusqu'au 11 juillet. Ceux de l'ouest et du S.-O. prédominèrent ensuite; mais le N.-E. souffla seul dans les huit derniers jours.

Le ciel, d'abord couvert, s'éclaircit du 8 au 10; on compta quinze beaux jours, dont huit de suite à la fin du mois. Il n'y eut que huit jours de pluie; mais le 2, le 19 et le 20, l'eau tomba par torrens : aussi la quantité de pluie surpassa-t-elle de beaucoup celle de l'évaporation, qui cependant, à raison de la chaleur, fut assez considérable.

Nous avons remarqué, dans la constitution médicale du premier sémestre de 1811, combien les affections bilieuses étaient multipliées; elles continuèrent de l'être dans le second : les embarras gastriques ou intestinaux, les fièvres bilieuses, continues ou rémittentes, se montrèrent fréquemment dans tout le sémestre, soit seuls, soit concurremment avec d'autres maladies. On vit aussi, dans le mois de juillet, plusieurs *cholera morbus*, c'est-à-dire, des vomissemens spontanés et des déjections abondantes, accompagnés de coliques, de défaillances, de crampes, etc. : mais les matières rejetées n'étaient pas toujours de nature bilieuse, et avaient le plus souvent l'apparence du blanc d'œuf à moitié durci. Ces affections, au reste, étaient de peu de durée, et cédaient facilement aux boissons délayantes et à quelques opiacés administrés à une dose assez forte.

Les fièvres inflammatoires furent très-rares : il n'en fut pas de même des fièvres pituiteuses et putrides, dont plusieurs devinrent funestes.

On commença durant ce mois à rencontrer des fièvres intermittentes, principalement des

tierces, des double-tierces, et des quotidiennes vraies.

Les exanthêmes furent aussi plus communs que le mois précédent. On remarqua des petites-véroles, des rougeoles, des scarlatines extrêmement bénignes, des érysipèles de la face ou des membres, des *zona*, et des éruptions difficiles à caractériser. Nous noterons ici un fait qui nous a été communiqué par M. *Chomel*, alors élève interne à l'hôpital de la Salpêtrière (1). Une femme âgée de 71 ans, se portant passablement, fut prise, dans la nuit du 18 au 19, d'une espèce d'éruption toute particulière, qui ne fut précédée ni accompagnée d'aucun symptôme remarquable. Cette éruption ressemblait plus à des ecchymoses qu'à toute autre affection cutanée, et n'avait lieu que d'un seul côté du corps. La face, de ce côté (c'était le côté droit) était bleuâtre; les paupières légèrement tuméfiées, et de couleur lie-de-vin; le bras, l'avant-bras et la main, ainsi que la région latérale droite du tronc, présentaient des plaques bleuâtres isolées; ces plaques étaient plus larges et plus rapprochées sur la fesse et sur tout le membre inférieur du même côté. Il n'y avait absolument rien de semblable du côté opposé. Ces taches ont passé au verd, puis au jaune, et ont disparu dans l'espace d'environ quinze jours.

Les catarrhes pulmonaires furent encore très-communs, eu égard à la saison. On observa

(1) Le même M. *Chomel* a eu la complaisance de nous confier le registre de cet hôpital : nous nous en sommes servi utilement pour la rédaction de ce mémoire.

même quelques coqueluches. Les diarrhées furent nombreuses : il y eut aussi quelques dyssenteries et quelques affections rhumatismales, particulièrement des rhumatismes goutteux.

Les phlegmasies furent en très-petit nombre, et il n'y eut point une quantité notable d'hémorragies.

On ne traita que trois coliques de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité fut peu considérable.

La chaleur fut moins forte en août qu'en juillet. Le thermomètre, à son *maximum*, ne s'éleva qu'à 22°, et il fut souvent entre 13 et 17° vers le milieu du jour.

Le baromètre fut le plus souvent au-dessous de 28 p. Il monta cependant jusqu'à 28 p. 2 l. et demie, le 13. Le 25, il était seulement à 27 p. 7 l.

Il y eut des variations assez fréquentes dans la direction du vent ; mais il fut le plus souvent du N.-O., de l'O. et du N.-E.

Dans la première moitié du mois, le ciel fut généralement nuageux ou couvert ; l'autre moitié offrit neuf beaux jours. Il y eut en tout dix jours de pluie ; mais la quantité d'eau pluviale fut moins grande proportionnément que la quantité d'évaporation.

Durant ce mois, les maladies furent plus nombreuses, plus graves et plus variées que dans le mois précédent : des embarras gastriques, des fièvres bilieuses, les unes simples, les autres inflammatoires, ou tendant à l'adynamie ou à l'ataxie ; un certain nombre de fièvres muqueuses, quelques fièvres absolument simples ; c'est-à-dire, sous symptômes

gastriques, inflammatoires, pituiteux, adynamiques ou ataxiques; d'autres fièvres où ces divers symptômes étaient combinés entre eux, ou diversement modifiés; des intermittentes de différens types : telles furent, parmi les maladies observées, celles qu'on peut rapporter à la classe des fièvres essentielles.

Les fièvres exanthématiques se montrèrent aussi sous leurs formes diverses, mais en petit nombre, à l'exception de la variole, qui fut, pour ainsi dire, épidémique durant ce mois et les trois suivans, dans certains quartiers de Paris.

Les affections catarrhales, en prenant ces mots dans le sens le plus étendu, continuèrent d'être assez multipliées. Cependant les catarrhes pulmonaires furent un peu moins nombreux. Il n'en fut pas ainsi des diarrhées, dont plusieurs duraient depuis fort long-temps, et dont quelques-unes se renouvelaient avec une violence et une opiniâtreté extraordinaires. Il fallait être très-circonspect dans le choix des moyens employés pour les modérer ou les arrêter : on en a vu dégénérer en dyssenterie, ou être remplacées par des maladies très-dangereuses. Ces diarrhées étaient de nature variée; les unes séreuses, les autres bilieuses ou muqueuses : ces dernières étaient quelquefois accompagnées de l'expulsion de vers lombricaux. Les bilieuses étaient, ce nous semble, les plus communes, et se rapprochaient quelquefois du *cholera*. Nous avons vu un enfant de cinq semaines succomber à cette affection dans l'espace de deux fois vingt-quatre heures : il avait prodigieusement maigri.

On remarqua fort peu de rhumatismes,

mais quelques névralgies, spécialement des névralgies sciatiques : nous eumes aussi occasion de voir une névralgie crurale bien caractérisée.

Parmi les phlegmasies qui, en général, furent assez rares, on observa quelques pleurésies ou péripneumonies, et quelques péritonites, la plupart avec symptômes bilieux.

Il y eut un certain nombre d'hémoptysies ; des apoplexies ; plusieurs individus offrirent des symptômes manifestes de pléthore qui obligèrent à recourir à la saignée ; d'autres tombèrent dans un état *sub-apoplectique*, qui n'était pas toujours occasionné par la pléthore. Nous citerons pour exemple un domestique entré le 11 à l'hôpital de la Charité, dans un état d'immobilité presque complète, et d'insensibilité absolue : il fut vingt-quatre ou trente heures sans connaissance, et revint ensuite à lui-même sans qu'on ait employé aucun remède actif.

On reçut, dans le même hôpital, trois malades attaqués de colique de plomb.

La mortalité fut très-considérable, et due, en grande partie, à des maladies aiguës.

Le mois de septembre fut un des plus beaux qu'on ait jamais vus. La chaleur fut même plus grande qu'elle n'avait été en août, puisque le thermomètre monta jusqu'à 23°, le 12 ; c'est-à-dire, à un degré de plus que le mois précédent, à son *maximum*. Son *minimum* fut également de 8°.

Le baromètre resta au-dessus de 28 pouces jusqu'au 13 ; baissa le 15 jusqu'à 27 p. 9 l. ; remonta le lendemain à 28 p., puis descendit

successivement jusqu'à 27 p. 4 l. : il fut même à 27 p. 3 l. le 25 au matin.

Les vents dominans furent ceux du N.-E., du S.-O. et de l'E.; les deux premiers soufflèrent chacun 9 fois, et le dernier 8 fois.

Le ciel fut presque constamment serein jusqu'au 18 où il devint nuageux : il y eut ensuite quelques jours de pluie et de vent. La quantité d'évaporation fut plus considérable que dans aucun des mois précédens.

C'est au commencement de ce mois que la comète est devenue visible à la simple vue. On s'est demandé si son apparition avait eu quelque influence sur l'état de notre atmosphère ? Cette question jusqu'ici est restée indécise.

On observa peu de différence dans la somme des maladies, et dans leur proportion respective : elles furent néanmoins, à ce qu'il paraît, un peu moins nombreuses et un peu moins graves que dans le mois d'août. On ne vit ni moins d'embarras gastriques, ni moins de fièvres bilieuses; mais les muqueuses et les vermineuses furent moins communes. Les fièvres putrides et malignes furent assez rares. On vit quelques fièvres inflammatoires, principalement des fièvres éphémères.

Parmi les intermittentes, les quotidiennes furent les plus communes; plusieurs étaient avec symptômes gastriques bien prononcés, quoique les accès ne présentassent pas cette alternative qui fait le caractère propre des fièvres double-tierces. Remarquons, en passant, que bien des praticiens ne voulant pas reconnaître de fièvres quotidiennes gastriques, rangent forcément parmi les double-tierces toutes les intermittentes qui sont accompagnées de

douleurs sus-orbitaires, d'enduit jaunâtre de la langue, d'envie de vomir, de vomissement spontané : mais il est évident que, quels que soient les symptômes que présente une fièvre intermittente, son type ne doit être déterminé que par l'intervalle que laissent entre eux les accès qui sont parfaitement semblables, et dès-lors une observation attentive montrera qu'il est des fièvres intermittentes gastriques de tous les types, quoique le type tierce soit, sans comparaison, celui qu'elles affectent le plus ordinairement.

Nous avons dit que la petite-vérole avait commencé à devenir épidémique dans le mois d'août. Cette épidémie, quoique partielle et nécessairement très-restreinte à cause du grand nombre d'enfans qui avaient été vaccinés, fit néanmoins des progrès en septembre, particulièrement dans les faubourgs Saint-Antoine et Saint-Marceau. L'éruption était le plus souvent discrète et très-bénigne, sur-tout quand elle avait été précédée de convulsions ou autres accidens nerveux. Lorsqu'elle était confluente ou même simplement abondante, on remarquait ordinairement des boutons sur la langue, les parois buccales, et quelquefois même jusques dans le pharynx. Dans ce dernier cas, la déglutition était plus ou moins difficile : plusieurs enfans qui présentaient ce symptôme au plus haut degré, ont succombé, tant dans ce mois que dans les suivans.

Des exanthêmes d'un caractère équivoque ou indéterminé, se montrèrent en assez grand nombre. Il serait bien à desirer qu'on s'occupât davantage de ces affections, dont plusieurs sont souvent confondues avec la rougeole ou

la petite-vérole : on devrait en recueillir des histoires particulières qu'on grouperait ensuite suivant leurs analogies. Voici, par exemple, un cas qui a été observé très-attentivement par l'un de nous (M. *Savary*), et qui n'est certainement pas le seul du même genre qu'on ait rencontré dans cette saison.

Une petite fille âgée de sept mois et demi, d'une forte constitution, se portait très-bien lorsqu'elle est prise de la fièvre dans la nuit du 30 au 31 août. Aussitôt elle perd l'appétit et sa vivacité naturelle; elle vomit à plusieurs reprises, reste assoupie, mais dort très-peu et d'un sommeil inquiet : la fièvre était très-forte le matin; elle diminue dans la soirée; alors l'appétit revient, et il s'écoule une assez grande quantité d'humeur muqueuse par les narines. Sommeil naturel la nuit suivante. — Le premier septembre, appétit, gaîté; tous les signes d'une parfaite santé. Vers onze heures du matin, apparition de taches de couleur de brique, de forme irrégulière, et de la largeur de lentilles plus ou moins grosses sur les poignets, aux malléoles, vers les genoux et les coudes; puis successivement, et dans l'espace de quelques heures, sur les avant-bras, les bras, les jambes, les cuisses et le menton. Le soir, toutes ces taches devinrent extrêmement pâles, et semblent prêtes à disparaître. Mais dans la nuit elles se montrent de nouveau, et acquièrent une certaine élévation : l'enfant est un peu agitée. — Le matin du 2, on distingue encore quelques boutons. A midi, les taches sont plates comme la veille, et plus nombreuses; il n'y en avait point sur le visage. L'appétit fut moins bon ce jour là, et l'enfant vomit deux

fois. Les taches prirent une teinte violette, s'agrandirent un peu en laissant le centre de la couleur naturelle de la peau. — Le 3, elles avaient entièrement disparu, et l'enfant se portait très-bien. Elles se montrèrent encore le 6, et sous l'aspect qu'elles avaient le 2. — Le 7, elles étaient plus apparentes, sur-tout dans certains instans de la journée; leur forme variait, et il paraissait, autant qu'on en pouvait juger, que le lieu qu'elles occupaient n'était pas le même où s'étaient montrées les premières : cependant le visage en fut presque entièrement exempt. — Le 12, l'éruption cessa complètement pour ne plus revenir, et l'enfant continua de se bien porter.

Doit-on rapporter à l'érysipèle, l'affection suivante qui a été observée plusieurs fois durant ce mois? On voyait tout-à-coup survenir au visage, sur le tronc et les extrémités, des plaques dures, d'un rouge vif; les unes larges comme la main; les autres, beaucoup plus étendues. Cette éruption était accompagnée de fièvre et de quelques symptômes gastriques : elle ne durait que peu de jours.

Malgré la chaleur, les rhumes et les rhumatismes furent encore nombreux dans le mois de septembre. Les diarrhées ne diminuèrent point. On observa quelques catarrhes de l'oreille et de la vessie; des névralgies; quelques pleurésies, mais presque pas d'autres maladies inflammatoires. Des signes de pléthore assez prononcés se manifestèrent chez plusieurs individus. Deux hémiplégiques et trois malades affectés de colique de plomb furent traités à l'hôpital de la Charité. Diverses maladies chroniques s'exaspérèrent; d'autres se terminèrent d'une

manière fâcheuse : la mortalité fut cependant peu considérable.

Le mois d'octobre fut encore assez chaud, du moins jusqu'au 19. Le thermomètre monta souvent à 16, 17 ou 18°. Son *maximum* fut de 18° $\frac{3}{10}$, le 16 : son *minimum*, de 7° $\frac{4}{10}$, le 14.

Les variations du baromètre furent fréquentes, et beaucoup plus grandes que les mois précédens. En huit jours, c'est-à-dire, du 20 au 27, il passa de 28 p. 3 l. environ, à 26 p. 10 l. et demie. Ce furent là les deux extrêmes de son élévation et de son abaissement.

Il y eut aussi beaucoup d'instabilité dans la direction du vent, si ce n'est du 22 au 31 où il souffla assez constamment du S.-O. ou du S.

Le ciel fut le plus souvent couvert ou nuageux jusqu'au 14; il y eut alors cinq beaux jours consécutifs, puis le temps redevint nuageux, sur-tout à la fin du mois. Les pluies furent peu abondantes, l'évaporation peu considérable.

Les embarras gastriques, les vomissemens ou les diarrhées bilieuses, les fièvres de même nature, furent encore plus communes durant ce mois que dans les précédens. Beaucoup d'enfans qui avaient eu la vaccine, éprouvèrent de ces embarras gastriques fébriles qui ressemblent si bien aux prodromes de la petite-vérole : quelques-uns eurent des éruptions anomales, parmi lesquelles il y en avait d'assez semblables à la variole, pour en imposer à ceux qui n'ont point fait une étude spéciale des maladies.

On observa quelques fièvres bilieuses inflammatoires, quelques fièvres éphémères et quelques synoques; des fièvres pituiteuses, putrides

ou malignes, mais toutes en petit nombre. Les intermittentes furent également assez rares : on eut cependant à traiter quelques fièvres larvées et des fièvres pernicieuses, soit rémittentes, soit intermittentes.

La variole continua d'exercer ses ravages, et plusieurs enfans en furent les victimes. Les autres exanthêmes, à l'exception de l'érysipèle, ne s'offrirent point à notre observation. Les érysipèles attaquaient particulièrement la face, et souvent se bornaient au nez ; ils étaient en général de peu de durée, précédés et accompagnés de symptômes gastriques.

Les affections catarrhales furent très-nombreuses : on eut sur-tout à traiter des rhumes, ou des catarrhes pulmonaires chroniques et récrudescens, des ophtalmies et des angines : nous ne parlons pas des diarrhées qui offraient toujours le même caractère. Le peu de dyssenteries qu'on eut occasion d'observer, furent assez bénignes.

On remarqua un plus grand nombre de rhumatismes que dans le mois précédent, sur-tout des rhumatismes goutteux et des attaques de goutte atonique.

Les pleurésies soit aiguës, soit chroniques, furent assez nombreuses : les symptômes dont elles étaient accompagnées étaient plutôt bilieux qu'inflammatoires.

On n'eut à traiter que trois coliques de plomb à l'hôpital de la Charité.

Les maladies chroniques reçurent de la saison une influence défavorable : des phthisies restées presque stationnaires depuis plusieurs mois, commencèrent à faire des progrès alarmans.

La mortalité fut considérable.

En novembre, la température, d'abord élevée de 12 à 14 degrés, baissa progressivement. Il n'y eut néanmoins que deux jours de gelée, le 22 et le 23, et le thermomètre ne descendit pas au-delà d'un demi-degré au-dessous de 0.

Le baromètre monta, dans les cinq premiers jours, de 27 p. 10 l. à 28 p. 1 l. et demie. Du 5 au 8, il descendit à 27 p. 5 l.; revint le 12 à 27 p. 10 l.; puis baissa et remonta de nouveau: son *maximum* fut de 28 p. 4 l. le 27 au soir; son *minimum* de 27 p. 3 l. le 11 au matin.

Le vent du S.-O. souffla douze fois dans la première moitié du mois; celui du N.-E. prédomina dans la seconde, et souffla 7 fois.

Il n'y eut que six beaux jours durant tout le mois; il y en eut 15 de pluie et 5 de brouillard. La pluie fut très-forte le 7 et le 14. La quantité d'eau pluviale fut encore plus abondante que dans le mois de juillet: la quantité d'évaporation fut, au contraire, peu considérable.

Ce mois fut malheureusement fécond en maladies de toute espèce. Aux embarras gastriques proprement dits, dont le nombre diminua un peu, succédèrent des embarras intestinaux très-opiniâtres. Les fièvres bilieuses, toujours communes, se montrèrent assez souvent sous le type de rémittentes tierces ou double-tierces. Plusieurs étaient mal caractérisées, et semblaient participer autant de la fièvre muqueuse que de la fièvre gastrique. D'autres prirent un caractère de putridité ou de malignité qui a été funeste. Les fièvres putrides ou malignes primitives furent assez rares. On vit encore des fièvres absolument simples, et quelques fièvres éphémères, sur-tout chez les enfans.

Les fièvres intermittentes ne furent pas très-

nombreuses, quoique la saison parût propre à leur donner naissance. On remarqua néanmoins des fièvres pernicieuses, mais plutôt rémittentes qu'intermittentes.

L'épidémie varioleuse gagna les divers quartiers de Paris, mais elle semblait toujours avoir son centre ou son foyer dans la partie orientale de la ville. Dans la seule Section de l'Observatoire, l'un de nous vit, durant ce mois, jusqu'à quinze ou seize individus affectés de cette maladie dans des maisons particulières. Elle était alors moins bénigne qu'au commencement : souvent confluente, ou du moins résultant d'un très-grand nombre de pustules, dont quelques-unes avaient leur siège à l'intérieur de la bouche : elle fit périr plusieurs sujets. On eut occasion de voir cette affection sous toutes ses formes. Tantôt, mais rarement, elle était à peine précédée de symptômes fébriles, et n'ôtait ni l'appétit, ni la liberté des mouvemens, quoique l'éruption, discrète, il est vrai, offrît tous les caractères de la vraie variole. Tantôt le visage devenait rouge avant l'éruption, comme s'il eût été le siège d'un érysipèle, et les boutons sortaient si près les uns des autres, qu'ils semblaient ne former qu'une seule plaque continue. D'autres fois, sur-tout quand des convulsions, ou autres symptômes nerveux, avaient précédé, le visage, le cou et les membres devenaient successivement enflés, et se couvraient de pustules distinctes, très-grosses, et entourées chacune d'une aréole d'un rouge vif. Mais cette marche, qu'on peut regarder comme la plus régulière, et qui est la plus conforme aux descriptions qu'on a données de la petite-vérole, n'était cependant pas

celle qu'on observait le plus fréquemment. Dans beaucoup de cas, il n'y avait aucune bouffissure apparente du visage, et sur-tout des mains : les paupières étaient seulement plus ou moins gonflées. Dans beaucoup de cas encore, les boutons, quoique non confluens, étaient petits, pointus, et semblaient contenir à peine un peu de matière puriforme. La durée de cette maladie était communément de sept à quatorze jours. Quelquefois elle se terminait un peu plus tôt ; mais plus souvent elle se prolongeait bien au-delà, à cause du dévoiement qui survenait, et était en général de mauvais augure. On a vu aussi des pustules s'élever et fournir, pendant très-long-temps, une humeur noirâtre et fétide. D'autres noircissaient en se desséchant.

C'est ici le lieu de parler de quelques éruptions qui ont de l'analogie avec la petite-vérole. Elles sont d'autant plus importantes à caractériser, qu'elles se rencontrent souvent chez des sujets qui ont eu la vraie vaccine : on les observe également chez ceux qui ont eu déja la variole, et non pas seulement la petite-vérole volante. Quatre enfans frères et sœurs, qui tous avaient été vaccinés, et avec succès, furent attaqués d'une de ces éruptions qui, chez tous les quatre, suivit à-peu-près la même marche et présenta les mêmes phénomènes. Nous allons les retracer en peu de mots. Cette affection débutait par de l'anorexie, de la fièvre, des envies de vomir, et des vomissemens spontanés. Du second au troisième jour, il survenait à l'intérieur de la bouche, et principalement sur la langue, de petites pustules blanches et très-plates. Bientôt après, c'est-à-dire, le même jour

ou le lendemain, on voyait paraître sur le visage, puis sur la poitrine, les bas et les cuisses, des boutons irréguliers, dont quelques-uns acquéraient la grosseur d'un grain de chenevis dans l'espace de trois ou quatre jours, mais dont la plupart disparaissaient plutôt, et étaient remplacés par de nouveaux. Ces boutons, même les plus gros, ne contenaient point de matière puriforme; ils étaient entourés d'une aréole brunâtre, d'une étendue assez variable: ceux qui avaient acquis un certain volume, se desséchaient et formaient croûte. L'éruption durait cinq ou six jours, et était accompagnée de fièvre modérée, avec redoublement les soirs. La langue restait chargée, et il y avait quelquefois un peu de toux: du huitième aux dixième jour, les boutons disparaissaient, et avec eux les symptômes fébriles. Cette éruption avait d'autant plus d'analogie avec l'épidémie variolique, que celle-ci, comme nous l'avons dit, présentait, chez plusieurs sujets, des boutons à l'intérieur de la bouche, et que, chez un assez grand nombre, la dessication n'était point accompagnée de ces croûtes faveuses qui ont un aspect si facile à reconnaître.

Après la petite-vérole et les éruptions anomales variées, les érysipèles furent les exanthèmes le plus fréquemment observés. La plupart occupaient la face ou le cuir chevelu, et le tissu cellulaire soujacent était plus ou moins œdémateux; souvent même il y avait engorgement des glandes cervicales. Quelques-uns de ces érysipèles parurent être symptômatiques de plaies résultantes des grandes opérations de chirurgie.

Ce mois vit se multiplier prodigieusement les

affections catarrhales. Les asthmatiques éprouvèrent des attaques assez fortes de leur maladie ; plusieurs catarrhes chroniques s'exaspérèrent ; d'autres commencèrent à se manifester : les coryzas, les angines, les rhumes de poitrine furent très-nombreux. Il y eut aussi des coqueluches, mais presque toutes extrêmement bénignes. On les combattit avantageusement soit par l'ipécacuanha, soit par l'extrait de narcisse administré à la dose de quelques grains dissous dans l'eau distillée, sous la forme de potion.

Les diarrhées furent encore extrêmement communes ; elles paraissaient tenir essentiellement à la constitution atmosphérique, dont l'influence était ensuite modifiée par la disposition individuelle. Chez les sujets d'un tempérament bilieux, la diarrhée était décidément bilieuse, accompagnée d'enduit jaunâtre de la langue, d'amertume de la bouche, quelquefois de vomissement de bile presque pure ; les déjections alvines étaient d'un jaune très-foncé, les coliques très-violentes : ces accidens compliquaient souvent les maladies fébriles, dont la marche était en général très-lente. Mais soit qu'ils fussent primitifs, ou seulement accessoires, ils étaient joints le plus ordinairement à un état de pléthore du moins apparent, qui semblait indiquer l'application des sangues aux vaisseaux hémorroïdaux, pour dégager le système de la veine-porte. Ce moyen a effectivement réussi dans quelques circonstances ; dans d'autres il n'a pas eu tout le succès qu'on en attendait : on a vu des malades, à la suite de la saignée locale, tomber dans un état d'adynamie très-fâcheux. Chez d'autres, des hémorragies spontanées, particulièrement l'épistaxis,

remplaçaient avantageusement cette évacuation artificielle.

Dans les sujets d'un tempérament pituiteux, les déjections étaient séreuses ou muqueuses, avec des coliques sourdes, perte d'appétit, souvent sans aucun autre symptôme gastrique. Il y eut même de ces affections qui semblaient à peine mériter le nom de diarrhée, puisque, pendant tout leur cours, qui quelquefois était fort long, il y avait seulement une ou deux selles liquides chaque jour : mais les digestions se faisaient mal, les coliques étaient presque continuelles, bien que légères, et les malades rendaient une prodigieuse quantité de vents. Un régime sévère, l'emploi d'un vomitif ou de remèdes opiacés, suspendaient momentanément cette indisposition, mais elle revenait ensuite. On a eu vu durer ainsi plusieurs mois : la constipation alternait alors avec le dévoiement.

Les attaques de goutte et de rhumatisme, sans être rares, ne se montrèrent pas cependant en nombre remarquable. Les phlegmasies des membranes séreuses et des organes parenchymateux, furent moins communes que jamais. On vit un certain nombre d'apoplexies et d'hémiplégies. Cinq malades furent traités de la colique de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité fut un peu moindre que dans le mois précédent.

La température de décembre fut généralement douce : il n'y eut que quelques jours de gelée, et le froid n'alla guère au-delà d'un degré. Le thermomètre à son *maximum* le 17, marqua 9° au-dessus de zéro.

Le baromètre s'éleva au-dessus de 28 p., le

1, le 3, et du 22 au 25 inclusivement : son *maximum* fut de 28 p. 2 l. le 1 ; son *minimum* d'un peu moins de 27 p., le 28 au matin.

Comme dans les deux mois précédens, le vent dominant fut celui du S.-O., il ne souffla cependant que douze fois ; celui de l'ouest souffla neuf fois, et celui du N.-E. quatre fois.

L'état de l'atmosphère contrasta singulièrement avec celui qu'elle avait présenté dans les deux mois précédens. Le ciel fut presque toujours couvert ; il y eut douze jours de pluie, dix de vent, deux de neige, et trois beaux jours seulement ; savoir, le 6, le 12 et le 31.

La quantité de pluie fut presque égale à celle du mois de novembre : la quantité d'évaporation fut moindre encore.

La disposition bilieuse, toujours permanente, se manifesta sur-tout par les embarras gastriques, avec vomissemens spontanés, les déjections de même nature, et l'ensemble des symptômes qui caractérisent le *cholera*. Les fièvres bilieuses, continues et rémittentes, furent d'ailleurs assez communes. Les fièvres putrides ou malignes, et sur-tout les fièvres muqueuses ou inflammatoires, furent beaucoup plus rares.

Il n'y eut qu'un très-petit nombre de fièvres intermittentes.

La variole continua de se montrer dans divers quartiers. La rougeole parut aussi assez fréquemment. Les érysipèles, un peu moins communs qu'en octobre et novembre, étaient encore accompagnés d'un état œdémateux, et de l'engorgement des glandes lymphatiques voisines du lieu qui en était le siège. Cet engorgement et l'œdème se montraient souvent sans

érysipèle : ils s'accompagnaient de symptômes gastriques, et quelquefois de l'apparition d'un ou de plusieurs furoncles sur d'autres parties du corps.

Les ophtalmies, les angines, les coryzas, et sur-tout les catarrhes pulmonaires se multiplièrent d'une manière très-sensible. Ces derniers étaient ordinairement accompagnés d'enrouement et d'extinction de voix ; symptômes qui cédaient promptement à l'usage de quelque léger diaphorétique, tel qu'un lait de poule, ou, mieux encore, un looch formé avec le jaune d'œuf, un sirop, et une eau distillée aromatique qu'on faisait prendre par cuillerées. Mais l'affection principale résistait communément à tous le remèdes; ou, si elle cédait pendant quelques jours, elle reprenait ensuite son intensité première. C'est ainsi qu'on vit de simples rhumes se prolonger au-delà d'un ou deux mois. Nous ne parlons point des coqueluches qui furent aussi assez communes et plus ou moins longues.

L'asthme et le catarrhe chronique furent souvent aussi exaspérés. Les diarrhées furent peut-être un peu moins nombreuses. La plupart étaient déja fort anciennes.

Les affections rhumatismales et arthritiques devinrent, au contraire, plus fréquentes : on remarqua entr'autres des rhumatismes aigus affectant à-la-fois tout le système musculaire, des lumbagos et des pleurodynies.

Les pleurésies et les péripneumonies furent assez rares.

On remarqua un assez grand nombre d'apoplexies, mais la plupart peu graves : quelques-

unes même se terminèrent par une guérison complète.

On ne vit à l'hôpital de la Charité que très-peu de coliques de plomb.

La mortalité fut à-peu-près égale à celle du mois de novembre.

On voit, dans les maladies qui se sont manifestées durant tout le sémestre, une assez grande uniformité. Ce sont presque constamment les affections bilieuses qui prédominent. L'état muqueux ou pituiteux vint parfois se joindre à la disposition bilieuse; l'état inflammatoire se montre très-rarement; le système digestif, spécialement affecté, est le siège des principaux symptômes qu'on remarque dans les maladies aiguës, et, jusqu'à un certain point, dans les maladies chroniques. Les vomissemens, les diarrhées, les coliques compliquent la plupart des autres affections, et se rencontrent quelquefois seuls. Enfin, une épidémie varioleuse qui, sans doute, eût été très-meurtrière, si la vaccine n'en eût préservé un grand nombre d'individus, se déclare vers le mois de septembre, et continue ses ravages jusqu'à la fin de l'année. Tels sont les caractères les plus saillans de la constitution médicale des six derniers mois de 1811.

OBSERVATION

SUR LA COMMUNICATION DU FARCIN DES CHEVAUX AUX HOMMES;

Par le docteur LORIN, chirurgien-major du premier régiment de carabiniers, membre de la Légion-d'Honneur.

LE sieur *François-Antoine Heimburger*, artiste vétérinaire au premier régiment de carabiniers, fut atteint, vers les premiers jours du mois de juin 1811, d'une inflammation considérable aux doigts des deux mains, suite d'une piqûre qu'il s'était faite en opérant un cheval farcineux dudit régiment.

Quatre jours après la piqûre, parurent deux petites tumeurs dures et blanchâtres à la face palmaire du pouce de la main gauche, deux autres à l'annullaire et à l'articulaire de la même main, une autre enfin au doigt du milieu de la main droite.

Ces tumeurs étaient accompagnées d'un gonflement qui s'étendait depuis la main jusqu'au creux de l'aisselle, principalement du côté gauche, et formait une espèce de corde, comme on le remarque sur les chevaux dans le commencement du développement du farcin. Il y avait de plus, insomnie, douleur lancinante et pulsative.

Assuré par mes recherches, que cet état ne reconnaissait d'autre cause que le virus farcinique, et ayant employé en vain les calmans

et les émolliens, j'opérai le malade de suite.

Sa main placée sur une table, fixée et soutenue par mon collègue *Mornac*, aussi surpris que moi d'un genre de maladie semblable, j'incisai sur chaque bouton de farcin que je mis entièrement à découvert avec un bistouri; ensuite, muni de pinces à disséquer, d'une main, et de ciseaux droits de l'autre, je disséquai et enlevai totalement la substance farcinique qui n'avait pas encore eu le temps de faire plus de progrès. Plusieurs de ces petites masses, d'une nature lardacée, avaient déjà acquis le volume d'une fève.

Toutes ces petites plaies furent lavées et nettoyées avec soin; j'en couvris le fond avec de petits plumasseaux imbibés d'essence de térébenthine; seul moyen employé pendant le reste du traitement, qui ne dura guères que quinze jours. Le pansement fut des plus simples.

Le lendemain de cette petite opération, cessation entière de tous les symptômes de l'inflammation; disparition totale de ce que j'ai nommé corde; en un mot, deux ou trois jours après, cet artiste put retourner à ses travaux ordinaires.

Un carabinier du même régiment, dans ce moment élève à l'Ecole d'Alfort, piqué aux doigts à-peu-près dans le même temps, en opérant aussi un cheval farcineux, gagna cette maladie qui fut moins intense.

Opéré de la même manière que le précédent, et traité de même, il guérit très-promptement.

J'observe que ni les calmans, ni les émolliens n'ont été d'aucune utilité. Ces hommes sont très-bien portans, et n'ont rien ressenti depuis.

OBLITÉRATION

PRESQUE TOTALE DU VAGIN CHEZ UNE FEMME GROSSE DE SON SECOND ENFANT;

Par JEAN LABORDETTE, docteur en chirurgie, ex-chirurgien de première classe des armées Françaises, résidant à Lisieux, département du Calvados.

UNE femme âgée de quarante ans environ enceinte pour la deuxième fois, demeurant une lieue de Lizieux, vint me trouver vers les premiers jours du mois de mars 1811, pour me prier de l'accoucher; elle avait si cruellement souffert lors de son premier accouchement arrivé quinze mois auparavant, (l'enfant étant venu mort), qu'elle ne voulait plus, me dit-elle, avoir recours à une sage-femme.

Elle m'envoya chercher le 13 de mai: j'arrivai chez elle à sept heures du soir; elle souffrait depuis le matin. Voyant que les douleurs étaient vives et fréquentes, je lui proposai de la toucher pour m'assurer de son état. L'ayant fait placer debout, j'y procédai. Ma surprise fut extrême, lorsque, voulant introduire le doigt dans le vagin, je le trouvai obstrué complètement; en sorte que je ne pus pénétrer qu'à un demi-pouce au plus de profondeur. Pour mieux m'assurer encore de cette disposition particulière, je fis coucher la femme sur son lit. Je trouvai les choses dans le même état que lorsqu'elle était debout. Alors je questionnai le mari pour savoir si sa femme avait toujours été

dans cet état. Il me répondit que cela n'existait que depuis sa couche ; qu'ayant voulu habiter avec elle un mois environ après son accouchement, il avait rencontré cette barrière, et que depuis il n'avait pu introduire que le bout de la verge.

Regardant comme nécessaire et indispensable de faire une incision sur ces parties, lorsque la tête de l'enfant se présenterait à l'obstacle, pour éviter une déchirure plus ou moins considérable, et persuadé qu'il serait essentiel aussi de donner des soins particuliers à la femme après l'accouchement, pour rétablir toutes les parties dans l'état naturel ; sentant d'ailleurs que tout cela n'aurait pu se pratiquer à la campagne, avec l'exactitude nécessaire pour obtenir une cure satisfaisante, j'engageai le mari à la conduire à Lisieux, et je partis dans l'espoir de la voir arriver d'un instant à l'autre ; mais après mon départ on changea d'avis, et le mari vint me trouver le matin sur les six heures pour me prier de retourner, disant que son épouse souffrait de plus en plus, et que les eaux s'étaient écoulées ; alors je lui proposai d'appeler deux de mes confrères, pour qu'ils se transportassent avec moi auprès de son épouse ; ce qu'il accepta. MM. *Morin* et *Pinçon*, médecin et chirurgien de l'hôpital, furent invités, et nous partîmes. Arrivés auprès de la femme, j'invitai mes confrères, après leur avoir fait part de l'état dans lequel je l'avais trouvée, de s'assurer par eux-mêmes de sa position ; ce qu'ils firent l'un et l'autre. Ils trouvèrent les choses comme je le leur avais dit.

Après avoir pratiqué le toucher, nous jugeâ-

mes à propos d'examiner les parties pour nous assurer, par le moyen de la vue, si nous ne découvririons point quelque trace d'ouverture. Nous trouvâmes d'abord que l'orifice du canal de l'urètre était plus dilaté qu'il ne l'est dans l'état naturel. Nous pensâmes que les eaux rendues n'étaient autre chose que de l'urine, mais à l'instant une douleur se manifesta, et nous vîmes sortir une certaine quantité d'eau de la partie postérieure du vagin, à travers une ouverture qui n'excédait pas le diamètre d'un tuyau de plume ordinaire. Enfin, appuyant fortement le doigt sur cette espèce de voûte, ce qui ne pouvait se faire qu'en déterminant chez la femme un sentiment très-douloureux, on sentait à travers cette cloison ou voûte, que l'enfant présentait la tête au détroit supérieur.

Comme les douleurs n'étaient pas encore très-rapprochées, ces Messieurs conclurent, comme moi, qu'il serait plus convenable qu'on portât la femme à la ville, pour lui donner les secours que son état pourrait exiger pendant et après l'accouchement. L'endroit qu'elle habitait était inaccessible aux voitures; il fallut prendre le parti de la faire porter sur un matelas par des hommes qui étaient obligés de faire de fréquentes stations, à cause du retour des douleurs qui devenaient de plus en plus vives; on fut même obligé d'arrêter à un quart de lieue de la ville, et d'entrer dans une ferme qui se trouva fort heureusement à proximité. Il était alors quatre heures de relevée; le mari aussitôt monta à cheval, et vint me chercher: je me rendis sur-le-champ près d'elle; mais j'arrivai trop tard. L'enfant qui paraissait très-

vigoureux, avait rompu la barrière, et était sorti du sein de sa mère.

Après l'avoir délivrée, j'examinai l'état des parties, et je trouvai un lambeau qui avait un aspect charnu, ayant deux pouces de long, un pouce de large et un demi-pouce d'épaisseur, adhérent dans une étendue de deux pouces et demi à la partie antérieure du vagin, au dessus de l'orifice du canal de l'urètre; le sommet de ce lambeau était aminci, et présentait une échancrure semi-lunaire, à travers laquelle la liqueur prolifique avait sans doute été dardée dans l'intérieur de la matrice, pour opérer la conception, et par laquelle les eaux de l'amnios s'étaient aussi écoulées. Les parties latérales et postérieure du vagin, à l'entrée de la vulve, offraient une déchirure dans laquelle avait été implanté le lambeau dont je viens de parler. J'eus d'abord le projet de le retrancher avec des ciseaux; cependant j'étais bien aise auparavant de le faire voir à mes collègues: je différai donc jusqu'au lendemain, où nous nous trouvâmes réunis: mais l'état d'affaissement de la malade, nous détermina à ne pas la fatiguer par une nouvelle opération. Pour empêcher néanmoins le recollement du lambeau, je plaçai dans le vagin un pessaire de liège de forme un peu alongée et à large ouverture, afin de favoriser l'écoulement des lochies: elle le porta pendant quinze jours, au bout duquel temps elle fut en état de retourner chez elle.

Trois mois après j'eus occasion de voir le mari, à qui je demandai de ses nouvelles. Il m'apprit qu'elle était bien rétablie, et que l'obstacle qui s'opposait auparavant à la co-habitation, n'existait plus.

Il me paraît naturel de penser que le travail du premier accouchement, qui avait été long et pénible, et les attouchemens réitérés de la part de la sage-femme, avaient déterminé la perte de substance d'une portion de la membrane interne du vagin; et que le gonflement survenu à la vulve, ayant tenu les parois rapprochées les unes contre les autres, avait occasionné l'adhérence de ces parties, telle que nous l'avons observée avant le second accouchement.

Nota. Les auteurs ont parlé de l'agglutination des parois du vagin, comme d'un accident qui n'est pas extrêmement rare; mais il en est peu qui en aient rapporté des exemples. Voici ce que dit à ce sujet M. *Gardien*: « L'agglutination des parois du vagin vers le fond, » lorsqu'elle est parfaite, rend la conception » impossible. On a vu chez quelques femmes » qui avaient éprouvé cet accident, les règles » couler comme par une espèce de gouttière » qu'elles s'étaient pratiquées dans le tissu » cellulaire, quoiqu'on ne pût pas rencontrer » le col de la matrice dans le vagin. Dans ce » cas, la conception ne pourrait-elle pas s'ef- » fectuer par cette voie ?..... » Plus loin, le même auteur dit avoir rencontré une fois à l'entrée du vagin, une bride de quatre lignes de large qu'il fallut exciser pour faciliter l'accouchement.

SOCIETÉ

MÉDICALE D'ÉMULATION.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LES POISONS;

Par M. le docteur CORTAMBERT, secrétaire perpétuel de la Société des sciences et arts de Mâcon.

RAPPROCHER quelques faits connus, mais épars, remarquer quelques phénomènes singuliers, et dans ces phénomènes observer le jeu des propriétés vitales, voilà le seul but de ce mémoire, qui sera privé par conséquent de ce qu'il y a de plus important dans l'Histoire des Poisons; car, je ne me le dissimule point, la véritable route à suivre est celle où se sont illustrés les *Mead*, les *Fontana*; il faudrait du moins ajouter par de nouvelles expériences aux connaissances acquises.

Parmi les lois de l'organisation animale, une des plus remarquables est celle qui veut que nos organes ne soient pas tous affectés de la même manière par la même substance : ce sera principalement sous le point de vue que présente cette loi, que j'envisagerai mon sujet.

Je n'ai pas besoin sans doute de prouver d'abord l'existence de cette sorte de correspondance qui a lieu entre la sensibilité de tel

organe et telle substance, ou si l'on veut de cette sorte d'affinité qu'on pourrait appeler *vitales*: Nous sommes familiarisés avec ces idées, aujourd'hui sur-tout que les *Bordeu*, les *Bichat*, s'écartant entièrement des systèmes introduits par la physique dans la médecine, nous ont montré, pour ainsi dire, plusieurs vies particulières dans la vie générale, ou plusieurs corps vivans dans un seul; que le dernier principalement nous a fait voir chaque organe isolé des autres par son mode de sensibilité, d'excitabilité, et conséquemment par ses affections pathologiques.

Je ne rappellerai donc pas les exemples tant de fois cités du tartre stibié (tartrite antimonié de potasse), qui, par quelque voie qu'il soit absorbé, va exciter les contractions de l'estomac; de l'eau tiède qui est aussi un vomitif (1); des cantharides qui agissent particulièrement sur les reins, du mercure qui porte spécialement son action sur les glandes salivaires; des purgatifs qui, appliqués aussi à l'extérieur, vont également exciter la muqueuse des intestins. On a remarqué cent fois aussi que les secrétions dépendaient du même principe, que le foie n'était sensible qu'à l'impression des élémens de la bile, les reins à l'impression des élémens de l'urine, etc.

---

(1) Les baies de la *coriaria myrtifolia*, qui sont sans saveur, présentent le même phénomène. Voyez *Barthez*, qui remarque encore que le sel marin agit principalement sur la pointe de la langue, la coloquinte sur son milieu, l'élaterium sur sa racine, le jalap sur l'œsophage. (Nouv. Elém. de la sci. de l'h.)

Je pourrais trouver d'autres exemples peut-être moins ordinairement aperçus, dans la production de plusieurs maladies, telles que celles qui reconnaissent un virus pour cause matérielle. Les virus de la variole, de la rougeole, de la fièvre scarlatine mettent certainement en jeu la sensibilité du système cutané, plutôt que celle des autres systêmes, quoique ceux-ci finissent par s'associer plus ou moins à l'affection primitive; et ce n'est point parce que ces virus rencontrent d'abord l'enveloppe générale du corps, qu'ils agissent de préférence sur elle: ils sont introduits dans le torrent de la circulation par les absorbans, que la contagion soit naturelle, ou qu'elle soit inoculée, et reviennent ensuite agir sur la peau; d'un autre côté, nous connaissons des principes contagieux, tel que celui qui produit la peste et certaines fièvres, qui sont également apportés du dehors, rencontrent également la peau exposée la première à leur contact, et produisent néanmoins leurs effets accoutumés, ou agissant sur d'autres systêmes.

La division des médicamens dans les ouvrages qui en traitent est en général fondée sur la loi dont il s'agit. On n'a établi des classes de vomitifs, d'émétiques, de sudorifiques, etc. que parce qu'on a reconnu qu'il y avait des substances plus spécialement propres à exciter l'action de l'estomac, des reins, des vaisseaux exhalans, ou autrement parce qu'il existe réellement dans les organes une disposition à être affectée par un corps plutôt que par un autre. On a fait des applications fausses et exagérées de ce principe, on a attribué à des substances des vertus qu'elles n'ont pas, ou des vertus

spécifiques, quand elles n'en ont que de générales; mais le principe n'en reste pas moins certain.

En examinant sous ce dernier rapport les effets des poisons, c'est-à-dire, en cherchant quels sont les organes ou les systêmes d'organes que les poisons affectent spécialement, je n'oublierai cependant pas que ce sujet est plein d'obscurité, comme tous ceux où l'on se propose d'expliquer les phénomènes de la vie, et en exposant des conjectures, je n'aurai pas le ton de la conviction. Je commencerai par les espèces sur lesquelles les expériences ou l'observation nous ont le plus instruits (1), et je terminerai par ceux dont les effets se dérobent le plus à notre curiosité.

En suivant cet ordre, je ne dois nommer aucun poison avant l'upas-tieuté, il n'en est point dont nous connoissions plus exactement les effets immédiats, grâces aux belles expériences de MM. *Magendie* et de *Lille;* par quelque voie qu'on introduise ce poison, même à la plus petite dose, il agit toujours sur la moëlle épinière, et produit constamment des convulsions dans les parties qui dépendent de celle-là. On en a fait avaler à des animaux (dans

(1) Je ne m'occuperai cependant pas des poisons dont le mode d'action est le plus simple; je veux dire de ceux qui agissent chimiquement et comme des caustiques violens; aucun ne m'offrirait des exemples de cette action spécifique que j'ai en vue, ni cette variété et cette singularité de phénomènes qui servent le plus à caractériser les propriétés vitales, et intéressent le plus, par conséquent, le physiologiste.

ce cas, ni l'estomac, ni les intestins n'ont montré des traces d'inflammation); on en a injecté dans la plèvre, et sur les surfaces muqueuses, dans les veines, même dans les veines détachées et isolées; on en a introduit dans une anse d'intestins tirée hors du ventre, et séparée aussi de toute autre partie par des ligatures; les convulsions ont toujours eu lieu, s'arrêtant tout-à-coup, puis reprenant avec violence, et après quelques alternatives semblables, se terminant par la mort. La moëlle de l'épine étant séparée du cerveau, ou divisée par une section transversale; les effets ordinaires ont eu lieu dans le premier cas; et, dans le second, les parties du corps qui tirent leurs nerfs de la portion de la moëlle épinière, sur laquelle on a appliqué le poison, ont seules éprouvé les convulsions; mais si on l'applique sur les nerfs mêmes, il reste sans effet, comme lorsqu'on pratique une ligature au-dessus de la partie qui l'a reçue; quelle que soit cette partie.

Voilà donc bien évidemment un poison qui porte directement son action délétère, non pas sur-tout le système nerveux; mais, ce qui est très-remarquable, sur une portion distincte de ce système, et qui en est un excitant violent. D'autres paraissent affecter une autre portion de ce même système, celle qui jusqu'alors avait été regardée comme le siège principal des affections de cette classe : cependant la manière d'agir de ces derniers poisons est déja moins manifeste.

A leur tête, il faut mettre l'opium (1), parce

(1) *Mead* ne le regarde point comme un poison, parce que ce n'est qu'à une certaine dose qu'il devient

que les effets des autres narcotiques sont presque semblables aux siens, et qu'il est aussi celui que l'on est le plus souvent dans le cas d'observer.

Tous les voyageurs s'accordent à dire que dans les pays où l'on en fait un usage habituel, en Turquie, en Asie, etc., on s'en sert pour se procurer de la gaiété, du courage et toujours une ivresse pleine de charme; que lorsqu'on a contracté cette habitude, on ne peut plus y renoncer, malgré tous les maux qui en résultent, maux aussi variés qu'affreux (1).

Que remarquons-nous au contraire chez nous, où l'on n'emploie guère l'opium que comme médicament? Que presque toujours, s'il est donné à petites doses, il calme les douleurs qui ont leur siège dans les parties soumises à l'influence nerveuse, et procure un sommeil plus ou moins parfait, qui a souvent aussi quelque chose de vague et d'agréable. Est-il employé à des doses trop fortes? nous voyons survenir une foule d'effets qui ne se ressemblent point, et sont même opposés les uns aux autres. Les

---

dangereux; mais on sent bientôt tout ce qu'il y a de faux dans cette raison.

(1) Les malheureux qui se sont abandonnés à cette habitude, sont en proie à des douleurs atroces et à une faim continuelle: tourmentés d'un violent satyriasis, ils ne peuvent satisfaire leurs desirs; ils sont devenus hideux, déformés par de nombreux périostoses, et privés de leurs dents; ils ont les yeux presque éteints au fond des orbites, et sont agités d'un tremblement involontaire, etc. *Voyez* ce tableau dans **M. *Pouqueville***, Voyage dans la Morée.

plus ordinaires sont un assoupissement profond, une grande difficulté à se mouvoir, de la gêne dans la respiration, la coloration du visage, une transpiration chaude et abondante. Mais souvent aussi il y a tout à-la-fois agitation extrême, convulsion, vomissement, sueurs froides; le pouls est tantôt large et fort, tantôt presque insensible, et le plus ordinairement, à l'exception de la sueur, toutes les excrétions, celles des intestins particulièrement, sont supprimées.

Quand on considère cette diversité d'effets, et même la différence qui existe entre ceux que nos propres observations nous font apercevoir, et ceux que nous connoissons d'après le rapport unanime des voyageurs, on n'est plus étonné des contestations qui se sont élevées, et ne sont point encore terminées, au sujet de la manière d'agir de l'opium.

Cette gaîté, ce courage, ce délire, ce sentiment de bonheur dont on nous parle, sont bien certainement des preuves d'une vertu stimulante; et faites encore attention que ces effets ont lieu dans le principe, quand on ne prend encore qu'une petite dose. Cependant ce calme que nous procurons à la douleur, ce sommeil que nous produisons à volonté, en employant le même moyen, également à dose modérée, ne nous permettent guères non plus de méconnaître une vertu directement sédative. Quant aux symptômes du narcotisme, à ces symptômes violens qui se manifestent, lorsque l'opium a été pris inconsidérément, on voit qu'ils sont tellement compliqués, qu'il est bien difficile de rapporter chacun d'eux à une cause connue. Les uns, tels que l'engourdissement, l'état co-

mateux, la suppression des différentes excrétions, paraissent annoncer aussi la propriété sédative ; mais l'agitation, les convulsions, les vomissemens, et sur-tout l'augmentation et la chaleur de la transpiration, paraissent signaler la vertu excitante.

Les expériences directes qu'on a tentées à différentes époques, et qui seraient un moyen plus sûr de décider la question, ne nous tirent guères d'incertitude. Les premiers auteurs qui s'en sont occupés, ont assuré que le suc de pavots abolissait la faculté contractile des muscles ; ceux qui sont venus depuis (*voyez* surtout la Dissertation de M. *Nysten*), ont trouvé le contraire. *Alston*, *Wiht*, etc., ont cru voir que les mouvemens du cœur s'arrêtaient ; *Wirtenshon*, que si l'opium était employé en petite quantité, la force du cœur était augmentée.

Que faut-il donc admettre ? Croirons-nous encore que les divers principes dont l'opium est composé ont des propriétés différentes, et reconnaîtrons-nous avec *Barthez* que ce sont, tantôt les principes stimulans, tantôt les sédatifs qui prévalent ? Mais on a mis hors de doute (1) que si les matériaux de l'opium diffèrent chimiquement, ils ne diffèrent pas dans leur action sur les propriétés vitales, si ce n'est par les degrés ; que la partie *extractive résineuse*, et celle qu'on a appelée *sel essentiel*, produisent les mêmes effets, et même des effets plus faibles que l'*extrait aqueux*, regardé, dans un temps, comme la partie qui calmait le plus doucement.

Nous avons d'autres explications plus satis-

(1) M. *Nysten*.

faisantes; ceux qui ne reconnaissent qu'une vertu constamment sédative à l'égard de tous les organes, disent que le sang (1) s'arrête d'abord dans les capillaires qui sont les premiers frappés d'atonie, et qu'il trouve ensuite et de plus en plus de la difficulté à s'avancer : de là, accumulation de ce liquide dans les artères en général, et dans les vaisseaux du cerveau en particulier; par conséquent, l'effort du cœur pour le chasser, pouls développé, turgescence du visage, coloration de la peau, sueur, priapisme, etc. — Quant aux convulsions et aux vomissemens, on pourrait les attribuer tout aussi bien à la faiblesse qu'à un excès d'excitabilité; car on sait que ces symptômes ont lieu aussi souvent par l'une de ces causes que par l'autre.

Ces explications, j'en conviens, rendent compte avec assez d'avantage des divers phénomènes; cependant, il me semble qu'elles laissent encore des difficultés à résoudre. Est-il démontré que le système capillaire soit d'abord frappé d'atonie ? Cette première proposition n'est-elle pas hypothétique ? Pour qu'elle fût incontestable, il faudrait qu'il y eût d'abord pâleur générale, frissons, etc., et que les symptômes contraires ne vinssent qu'après, comme résultat d'une sorte de réaction. Tout ce que nous apercevons nous indique une action très-forte de la part du cœur, et rien ne nous apprend que les capillaires soient dans un état de débilité. Examinez ce qui se passe dans les cas où agit évidemment une puissance sédative, comme dans un accès de peur, ou dans la pre-

(1) Dissert. de M. *Barbier*.

mière période d'un accès de fièvre intermittente ; vous ne verrez rien qui ressemble à ce qui a lieu dans le narcotisme. D'ailleurs, encore une fois, ces mêmes explications ne rendent pas compte des effets qu'éprouvent les orientaux dans les premiers temps de l'usage de l'opium. Certainement, si le sang ne jouissait pas d'un mouvement réellement plus vif, s'il n'y avait qu'un état de pléthore passive dans les vaisseaux du cerveaux, il n'y aurait pas de ces effets qui supposent ordinairement une exaltation des propriétés de cet organe. On aurait tort aussi de dire que ces mêmes effets dépendent d'une réaction de la puissance nerveuse, qui d'abord engourdie, se réveille avec une nouvelle force ; car il faudrait qu'ils n'eussent lieu qu'en second ordre, et que les symptômes d'affaissement les eussent précédés : ce qui n'est pas.

En considérant cette diversité de phénomènes, et d'après des remarques faites sur lui-même, *Haller* avait été conduit à penser que l'opium était un excitant pour le système sanguin, aussi bien que pour le musculaire, tandis qu'il était un débilitant pour le nerveux. Je n'oserai prononcer que ce grand Physiologiste a trouvé la vérité ; mais il me semble que cette idée est celle qui s'accorde le mieux avec les faits, et en rend raison avec le plus de vraisemblance. En l'adoptant, l'on concevrait que s'il y a des signes d'énergie de la part du cerveau, cette énergie ne vient point de ce que le cerveau est stimulé directement par l'opium même, mais de ce qu'il l'est par le sang, qui est poussé vers lui avec plus de véhémence. Alors ce ne serait pas un simple engorgement passif, comme on

l'a dit, mais bien une pléthore active, dépendante d'une augmentation dans la force du cœur. Par la même raison, la coloration de la peau, l'augmentation et la chaleur de la transpiration ne seraient point une suite d'un engorgement dans les gros vaisseaux provenant de l'atonie des capillaires. Alors aussi se présenterait cette autre conséquence, que non-seulement tel organe peut être affecté par une substance quelconque, et les autres rester insensibles; mais que ceux-ci peuvent être affectés d'une manière toute opposée. Cette loi de notre organisation peut sans doute nous étonner, parce que nous ne sommes pas accoutumés à l'observer; mais il s'agit de s'assurer si elle existe. On a déja cru trouver dans le camphre cette propriété d'assoupir la sensibilité nerveuse, et d'augmenter l'irritabilité musculaire.

Cependant, demandera-t-on, pourquoi l'opium ne produit-il pas toujours cet excitement du cœur, et pouvons-nous en obtenir à notre gré, du moins le plus ordinairement, un effet sédatif? Pourquoi un quart de grain enchaîne-t-il la sensibilité! Je pourrais répondre que c'est peut-être précisément parce qu'il n'y en a qu'un quart de grain: peut-être cette dose est-elle assez forte pour agir sur le système nerveux, et non pas sur le sanguin. Effectivement, emploie-t-on une dose plus forte? alors, on produit tous les phénomènes du narcotisme, qui, ainsi que nous l'avons déja observé, paraissent manifester tout-à-la-fois, et une augmentation et une diminution d'action. Enfin, les dispositions où se trouve le corps doivent encore influer sur les résultats. Cette petite quantité d'opium n'est pas toujours un calmant. Loin, par exemple, de

rappeler dans certains cas le sommeil, elle entretient et augmente l'insomnie. Les choses se passeront ainsi lorsque l'excitabilité du système sanguin sera accrue, ou celle de tout autre système qui serait également susceptible d'être stimulé par l'opium : car c'est un autre principe général établi sur l'observation, que lorsque la sensibilité d'une partie domine sur celle des autres, cette partie sera celle sur laquelle agiront de préférence les excitans.

En admettant cette propriété dans l'opium, d'exciter le cœur et de calmer le système nerveux, on rendrait compte aisément de la grande différence qui existe entre l'opium et le vin, que l'on a voulu assimiler l'un à l'autre. Le vin n'agit que comme stimulant, et si les excès qu'on en a faits produisent une sorte de narcotisme, quand ils sont momentanés, et la débilité générale, quand ils sont habituels, la débilité tient à cette loi si connue, qui veut que l'exaltation trop prolongée des forces soit suivie de leur affaissement, et le narcotisme, à ce que le sang a été poussé en trop grande quantité dans les artères de la tête, ou à ce que le vin serait encore un excitant de la puissance nerveuse ; mais, dans aucun cas, il ne partage la propriété qu'a l'opium d'être un sédatif pour cette dernière puissance.

On a cité cette expérience : de l'opium étant appliqué sur les muscles abdominaux de grenouilles privées de leur cerveau, et de leur moëlle épinière, les mouvemens du cœur se sont soutenus plus long-temps que lorsque l'opium a été appliqué sur le cerveau et la moëlle épinière d'autres grenouilles. Ce fait trouve encore dans la même hypothèse une explication assez

naturelle. Dans le premier cas, l'opium ne peut agir que comme stimulant, puisqu'il n'existe plus alors que les parties susceptibles d'éprouver l'influence de la vertu stimulante; dans le second cas, il doit nécessairement agir par sa vertu sédative, puisqu'il est appliqué immédiatement sur les deux sièges principaux de la sensibilité nerveuse.

Cependant, je le répète, je n'avance ces explications qu'avec toute la méfiance qu'on doit conserver quand on essaye d'assigner la cause prochaine de l'action des remèdes, et sur-tout des remèdes qui produisent tant de phénomènes disparates. Mais quels que soient les doutes où l'on doit toujours rester à l'égard de l'opium, on n'hésitera jamais du moins à lui reconnaître une tendance à affecter le système nerveux, que ce soit comme sédatif direct ou sédatif indirect.

Avant de finir cet article, remarquons une des différences qui se trouvent entre l'opium et l'upas-tieuté : ce dernier poison, pour produire ses effets, a besoin d'être transporté par la voie de la circulation sur la moëlle épinière, ou d'y être appliqué immédiatement; l'opium produit le sien sur quelque surface qu'il soit appliqué : introduit dans l'estomac, on l'y retrouve tout entier, long-temps après qu'il a commencé à agir.

A la suite de l'opium viennent plusieurs plantes qui s'y rapprochent par quelques rapports, mais qui s'en distinguent aussi par quelques effets. Telles sont la pomme épineuse, (*datura stramonium, L. etc.*); la belladone, (*atropa belladona, L.*); la jusquiame, (*hyosciamus niger, L.*), etc.

Parmi beaucoup d'observations qui mériteraient d'être rapportées sur la pomme épineuse, je citerai d'abord ce que *Sauvage* dit des empoisonnemens qui se commettaient avec le fruit de cette plante, peu de temps avant l'époque où il écrivait, et dont il a lui-même observé les suites (crime, au reste, commis à plus d'une autre époque.) Les personnes qui ne périssaient pas, c'était le petit nombre, en sortant du sommeil où elles étaient d'abord plongées, passaient à un état de délire. Elles avaient perdu la parole, et ne s'exprimaient que par gestes; n'éprouvant d'ailleurs ni nausées, ni douleur dans l'estomac; elles restaient ainsi plusieurs jours, continuellement occupées d'images fantastiques et agréables; elles étaient encore pendant quelque temps privées de la faculté de marcher, et incapables de se livrer aux plaisirs de l'amour (*veneri impares.*) Le même Auteur ajoute qu'une prétendue Sorcière d'Aix en Provence, fut condamnée à mort pour s'être servie d'une semblable préparation sur de jeunes filles, qu'elle jetait par ce moyen dans une sorte de démence, et qu'elle livrait ensuite à des débauchés.

Je prendrai dans *Bergius* cette autre observation (tirée d'*Abraham Swaine* (1), essais and. observat. phys. and. litt. vol. 2. p. 247), une décoction de trois fruits de *stramonium* dans du lait, prise à huit heures du matin, a produit sur le champ un vertige, qui a été bientôt suivi d'aphonie, d'insomnie, d'une grande loquacité, de froid dans tout le corps,

(1) Berg., *Mat. Med., ad verb. dat. stram.*

et d'un pouls vîte et petit. A cet état a succédé une paralysie générale qui a duré sept heures et s'est terminée par un accès de frénésie. A dix heures du soir, le malade a été parfaitement rétabli, et a dormi d'un fort bon sommeil toute la nuit. *Bergius* rapportant d'autres faits que lui a offerts sa pratique, assure avoir obtenu un grand succès de la même plante, pour dissiper une idée fixe qui prenait sa source dans un profond chagrin, et s'accompagnait d'un délire tranquille.

Enfin, je rappellerai que c'était avec un bol où entraient des grains de *stramonium*, que le vieux Berger, dont parle *Gassendi*, se procurait ces songes qui le transportaient au Sabat, et je rapprocherai de ces observations celles que M. *Alibert* a recueillies à l'hôpital Saint-Louis (1). « Trois petites filles mangèrent de cette plante (du *stramonium*) en 1811. Pendant la nuit, état d'agitation et de délire, loquacité, pouls très-fébrile, visage rouge et animé, yeux vifs et brillans, pupille fort dilatée (2), sentiment de prurit au nez : les trois malades éprouvaient des mouvemens convulsifs, et parfois automatiques des extrémités supérieures et inférieures, qui s'étendaient à tout le corps. L'une d'entre elles dansait, chantait, et ses lèvres exécutaient un mouvement continuel de succion;

(1) *Alib.*, Elém. de Thér., au mot *Stram.*

(2) La dilatation de la prunelle est un des effets généraux des narcotiques; mais il appartient particulièrement à la pomme épineuse, et encore plus à la belladone.

dans toutes, le ventre était ballonné, et il y avait une douleur vive à l'épigastre.»

En analysant ces divers effets, on ne peut guères méconnaître une grande analogie entre la plante dont il s'agit et l'opium : d'abord il est bien probable que la pomme épineuse jouit aussi d'une action directe sur le cerveau, et que cette action est sédative. Le sommeil profond qui en résulte en est une preuve suffisante. L'aphonie, la difficulté de marcher, la paralysie, l'inertie des organes de la génération sont autant de symptômes qui annoncent cette même vertu sédative; car ils annoncent la débilité de plusieurs systêmes, soit que cette débilité dépende de l'engourdissement de la puissance nerveuse, soit qu'elle survienne directement dans les parties qui l'éprouvent. Mais nous voyons aussi quelques signes d'une accélération de la circulation : le malade dont parle *Bergius*, finit par avoir un accès de frénésie. Les petites filles qu'a observées M. *Alibert*, éprouvèrent une grande agitation, du délire; elles eurent le pouls très-fébrile, le visage rouge et animé, etc. L'on serait donc tenté de croire que le *stramonium* partage encore avec l'opium la propriété de stimuler le cœur. Tantôt, et toujours à raison, soit des dispositions de l'individu, soit de la dose de la substance, cette propriété prévaudra, et alors les symptômes d'excitement seront plus marqués; tantôt, la propriété sédative l'emportera, et alors ces mêmes symptômes d'excitement ne se montreront pas; tantôt, enfin les deux propriétés contraires agiront à-la-fois et les symptômes se mêleront ensemble. Cependant, je dois faire ici une réflexion qui affaiblit mes propres explica-

tions : il y a dans beaucoup de cas une sorte d'antagonisme entre les divers systêmes dont nous sommes composés. Il suffit souvent que l'un d'eux se relâche, pour que l'autre, par cela même, se tende, ou, pour parler un langage plus physiologique, que la sensibilité de l'une soit diminuée, pour que la sensibilité de l'autre soit augmentée. Mais cette loi n'est pas tellement constante, qu'il n'y en ait une qui soit précisément contraire : souvent aussi tous les systêmes s'associent ou s'enflâment réciproquement, et l'exaltation de la sensibilité de l'un suffit pour décider l'exaltation de la sensibilité de l'autre. On ne peut donc rendre raison, par le seul antagonisme du cerveau et du cœur, des effets absolument opposés qui paraissent résulter relativement à ces organes de quelques narcotiques, ni par conséquent nier, d'après cette seule loi, les propriétés opposées de ces mêmes narcotiques.

Quant à la différence qu'on peut trouver entre la pomme épineuse et l'opium, la plus manifeste consiste en ce que la première de ces plantes (du moins son extrait et ses fruits), est capable d'agir vivement sur les membranes de l'estomac, et peut donner lieu à des douleurs aiguës, ainsi que le prouvent quelques observations, et en particulier celle de M. *Alibert*, que je viens de citer. Le stramonium doit donc être encore compté au nombre des stimulans des membranes muqueuses, et peut-être de la fibre musculaire.

Si nous observons attentivement les effets de la belladone, nous apercevons encore quelques nuances entre ces effets, et ceux que produisent les autres narcotiques. Il y a bien d'abord

des signes d'une grande débilité, comme le froid des extrémités, l'insensibilité du pouls, etc (*Voyez* les observations rapportées par M. *Pinel*, Nosog. phil. tome 3, page 243 et suiv.) mais non pas un sommeil profond, comme dans le narcotisme que produisent l'opium et la pomme épineuse; et le délire, qui succède promptement à la faiblesse, a un caractère particulier que M. *Giraudy* (1) s'est attaché à assigner. Que de réflexions se présenteraient ici, si l'opinion que ce médecin n'a pas embrassée sans consulter les faits, est juste, est fondée. Il y aurait donc une plante qui agirait sur l'organe du sentiment et de la pensée, de manière à faire naître du trouble qu'elle y produit un délire gai; il y aurait donc, soit dans les sédatifs, soit dans les excitans de cet organe, des différences qui ne consisteraient pas seulement dans les degrés, mais encore dans une action spécifique. Cependant, c'est sur-tout dans des questions aussi difficiles qu'on court le risque de s'égarer, et je dois me borner à rechercher les faits qui peuvent seuls nous éclairer. L'amour de la vérité veut même que je fasse ici une remarque opposée à celle que j'ai faite au sujet de l'opium; savoir, que dans les empoisonnemens par la belladone, les symptômes d'asthénie précèdent assez constamment ceux de sthénie; qu'il paraîtrait donc que ces derniers sont le témoignage d'une réaction dont ils dépendent, et qu'il en résulte une sorte de preuve que, du moins

(1) *Voyez* la Dissert. de M. *Giraudy* : *Le délire causé par la belladone a-t-il un caractère qui lui soit propre?*

dans certain cas de narcotisme, cette dernière cause joue un rôle important.

Le laurier-cerise (*prunus lauro cesarus*) paraît avoir aussi, dans ses feuilles du moins, la propriété de produire une sorte d'ivresse. M. le docteur *Tournon* (1), à Toulouse, a publié récemment l'observation d'une personne qui, dans un empoisonnement causé par ces feuilles, croyait voir des vieillards à longue barbe, à figure grimaçante; ainsi que des étincelles, et il cite le traducteur des Œuvres d'*Hippocrate*, qui lui a dit avoir éprouvé sur lui-même des effets à-peu-près semblables. Observons cependant que ces effets ne sont pas les plus ordinaires, ou du moins ne sont pas les seuls. Chez la même personne, dont M. *Tournon* a décrit l'empoisonnement, le sphincter de la vessie et celui de l'anus étaient paralysés. D'ailleurs la force et peut-être les résultats du poison varient suivant les parties de la plante d'où on l'extrait. L'huile essentielle est bien plus funeste que la simple infusion des feuilles, qui, lorsqu'elle n'est point trop chargée, est sans danger, à en juger par l'usage qu'on en fait dans nos cuisines. Dans tous les cas, il paraît que ce poison fait périr sans laisser de traces d'inflammation dans les premières voies. *Fontana* en compare les effets à ceux du venin de la vipère (2).

---

(1) Bulletin des Scienc. Méd., août 1811.

(2) Le laurier-cerise est beaucoup plus dangereux pour quelques animaux, pour les chiens, par exemple, que pour l'homme; nouvelle preuve tout à-la-fois et des diverses modifications de la sensibilité, suivant les

La vertu que possèdent certaines substances de remplir l'esprit de mille images fantastiques et agréables, paraît pouvoir s'accroître par la combinaison de ces substances : de telles compositions sont devenues d'un usage habituel dans ces climats brûlans, où la sensibilité toujours prête à s'épuiser par ses excès veut toujours être excitée, et où les sens demandent sans cesse des plaisirs à l'imagination. Les Egyptiens, au rapport de M. *Rouyère* (1) qui a éprouvé sur lui-même les effets dont il parle, en possèdent plusieurs. Ils se procurent, avec un mélange de feuilles de chanvre et d'hellébore noir, une ivresse plus ou moins longue, quelquefois dangereuse, mais delicieuse pour l'ordinaire, et même, ainsi que nous l'assure M. *Rouyer*, tels rêves qu'ils désirent quand c'est l'opium qui remplace l'hellébore.

M. *Sonnini* dit à-peu-près les mêmes choses au sujet des diverses préparations qu'on fait subir aux graines de chanvre. Il atteste aussi que la revêrie qu'elles procurent est accompagnée de songes agréables, et présente un état qui n'a rien de comparable avec d'autres ivresses (2).

---

espèces d'animaux, et de l'influence de cette sensibilité dans les résultats de l'action des substances appliquées au corps.

(1) Not. sur les méd. usuels des Egypt.

(2) La composition la plus usitée se fait en pilant les graines avec leurs capsules. L'on met cuire la pâte qui en résulte avec du miel, du poivre et de la muscade, et l'on en avale gros comme une noix. Les pauvres se contentent de broyer avec de l'eau les capsules des graines. On mange aussi les capsules sans préparation,

Dans l'Indostan, c'est le pollen de la plante dont on se sert. On l'unit avec les graines de la pomme épineuse, l'opium et divers aromates. Il faut certainement regarder comme imaginaire une partie des vertus qu'on attribue à ces compositions, qui ne seraient rien moins que magiques; mais il est quelques effets assez bien constatés, pour que nous ne puissions les révoquer en doute (1). *Kempfer*, a vu des troupes de jeunes filles, conduites par les prêtres du pays, se livrer à des danses de plus en plus violentes, se tordre les membres, écumer, présenter en un mot toutes les scènes d'une folie furieuse, jusqu'à ce qu'accablées de lassitude et ramenées au temple de l'idole que l'on a intention de se rendre favorable dans ces bisarres cérémonies, elles prissent un autre breuvage propre à détruire les effets du premier.

En supposant que ces effets dépendissent encore plus d'une imagination échauffée par le fanatisme, on croira du moins à ceux que *Kempfer* observa sur lui-même. Il raconte qu'après avoir pris de la composition la plus vantée, à la suite d'un dîner, les convives et lui se sentirent transportés de la joie la plus folle, qui se manifestait par des rires immodérés et les embrassemens qu'ils se prodiguaient. A l'approche de la nuit, ils montent à cheval et s'imaginent être emportés au sommet des airs par le vol le plus rapide (2), et entourés d'arc-

ou on les mêle avec du tabac à fumer. On fume aussi ce mélange. Les femmes font leurs plus doux passe-temps de cette manière de fumer.

(1) *Amœnitates acad. fascic.* 3.

(2) Cette allucination est un des effets les plus ordi-

en-ciel. De retour de ce prétendu voyage, et rentrés chez eux, ils mangent avec avidité tout ce qu'on leur présente, et recouvrent le lendemain toute leur raison avec toute leur santé.

Maintenant, si nous considérons les conséquences que nous avons tirées des exemples qui ont été cités, s'il est probable que les poisons, dont il vient d'être question, mettent particulièrement en jeu l'action du cerveau, et y développent un mode de sensibilité particulier, nous saurons dans quelle classe ces poisons doivent être rangés, et nous en conclurons que c'est à tort que quelques matières médicales les ont classés sous le même titre que les substances qui agissent spécialement sur l'estomac et les intestins.

(*La suite au prochain Numéro.*)

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Par M. le docteur MARC, sur une Thèse soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, ayant pour titre : *Considérations médico-légales sur l'infanticide; par* A. Lecieux, *de Bayeux.*

IL est peu de procédures criminelles où le médecin-légiste joue un rôle plus important et aussi difficile que dans les cas d'infanticide. Les cas exigent, en effet, une grande étendue de con-

naires de l'espèce d'ivresse produite par les narcotiques.

naissances, une justesse extrême de raisonnement, pour bien apprécier les faits relatifs au corps du délit, et qui ne se composent point seulement de l'état cadavérique de l'enfant, mais encore de l'état physique et moral de la mère. Aussi n'est-il pas de doctrine médico-légale qui ait donné lieu à autant de travaux que l'infanticide. Cependant le sujet est bien loin encore d'être épuisé, ainsi que le prouve l'ouvrage dont j'ai à vous rendre compte, et dans lequel on reconnaît facilement les principes du Savant qui a présidé à cette thèse.

M. *Chaussier,* également familier avec toutes les branches de l'art de guérir, profond sur-tout dans les sciences dont se compose la médecine des tribunaux; placé à la tête d'un vaste établissement, qui lui fournit de nombreuses occasions d'étudier les faits qui ont un rapport direct avec les effets physiques de l'infanticide, pouvait aussi, mieux que tout autre, reculer les bornes de nos connaissances à cet égard.

L'introduction de cet ouvrage est en partie consacrée à rendre plus précis le sens que l'usage, plutôt que l'étymologie, attache au mot infanticide; cette expression désigne plus particulièrement le meurtre commis par la mère sur son enfant naissant, ou nouvellement né. L'Auteur jette ensuite un coup-d'œil rapide sur les principales causes qui, en excitant la clameur publique, font parfois injustement présumer l'existence du crime. Enfin, il prouve la nécessité et l'importance de l'expertise médicale, toutes les fois qu'il s'agit de recherches et de poursuites judiciaires relatives à l'infanticide.

Quant aux considérations, qui, dans les dif-

férens cas de cette nature, doivent fixer l'attention des experts, l'Auteur se borne ici à celui qui concerne l'examen du cadavre d'un enfant nouveau-né; on peut les rapporter à cinq principales: elles ont pour objet de déterminer, 1.° quel est l'âge de l'enfant dont on a trouvé le corps; 2.° quelle a été la nature, la durée de l'accouchement; 3.° si l'enfant est mort avant, pendant ou après l'accouchement; 4.° depuis quel temps il est mort; 5.° enfin, si la mort peut être attribuée à quelque violence, et quelle en est l'espèce.

Le §. premier traite *de la détermination de l'âge de l'enfant, ou de l'époque de la grossesse.*

Il faut à cet effet considérer non-seulement le volume de l'enfant, mais encore sa conformation, ses proportions, l'état et la texture de ses organes internes.

Le volume de l'enfant, c'est-à-dire, son poids, sa grandeur ou longueur, généralement relatif au temps plus ou moins avancé de la grossese, est cependant susceptible d'un grand nombre de variétés dont on expose les causes les mieux connues. De nombreuses recherches ont appris à l'Auteur de ce travail, que le poids d'un enfant né à terme, est ordinairement de trois mille grames, c'est-à-dire, de cent onces, ou six livres un quart; ce qui se rapproche des observations de *Rœderer.*

Les variations en plus ou en moins se trouvent établies par un tableau recueilli et rédigé par M. *Camus*, l'un des administrateurs des hospices de Paris, et dont le résultat général se trouve confirmé par les recherches particulières de M. *Chaussier.*

Ce Professeur semble se ranger de l'avis de M. *Baudelocque*, lequel a vu quelques enfans naissans du poids de cinq mille grames (dix livres environ); plusieurs de cinq mille neuf cents (douze livres); et un seul de six mille quatre cents grames (treize livres). Il a peine à croire qu'il en ait existé du poids de sept mille trois cents grames (quinze livres); et encore moins de douze mille trois cents grames (vingt-cinq livres), comme on l'entend débiter par des bonnes femmes de *l'un et l'autre sexe*; enfin, des informations prises sur plus de vingt mille accouchemens qui ont été faits à l'hospice de la Maternité, établissent que le nombre des enfans qui pesaient cent soixante-huit onces (dix livres et demie) était extrêmement petit. Je suis loin de révoquer en doute des données aussi positives; mais je crois qu'elles doivent éprouver quelques modifications des circonstances locales, ou relatives au climat.

Il est des pays en Allemagne dans lesquels les enfans, s'il est permis d'ajouter foi aux observateurs, pèsent très-communément neuf livres. Enfin, je me crois obligé de dire à cette occasion, que le premier cahier du quatrième volume de la *Lucine* (Journal Allemand, sur l'art des accouchemens, rédigé par le professeur *Siebold*, à Wursbourg, contient une observation, qui, si elle est vraie, renverserait l'opinion de M. *Baudelocque*, à l'égard des enfans de vingt-trois livres.

Ce fait a été recueilli par un homme instruit; mais en attendant que je le fasse connaître dans tous ses détails, je dirai que la mère, âgée de quarante ans, et ayant déja procréé onze enfans, mourut dans les douleurs de l'enfante-

ment; que cependant on parvint, après sa mort, à extraire l'enfant par la version, et qu'il était également sans vie. Voici comment se termine la relation, je traduis littéralement : « Le volume de l'enfant me parut si extraordinaire, que le jour suivant je me décidai à examiner celui-ci de plus près, et à le peser. Je trouvai à mon grand étonnement et sans doute à celui de la plupart de mes lecteurs, que son poids, non compris le délivre, était de vingt-deux livres et demie, poids civil (1); que les fontanelles et les sutures étaient complètement ossifiées. *Danz*, dans son Anatomie du fœtus, pages 154 et suivantes, rapporte, entre plusieurs exemples de fœtus très-volumineux, celui d'un enfant de vingt-trois livres, observé par *Cranz*. *Sœmering* cependant témoigne dans une note quelques doutes à ce sujet. *Stein* partage cette dernière opinion, et ne croit pas que le poids d'un nouveau-né puisse outrepasser du double le terme moyen de pesanteur, qu'il évalue de six à sept livres. *Voyez* sa description d'un *Baromacromètre*. »

Souvent aussi on voit des enfans naissans beaucoup au-dessous du poids indiqué. M. *Chaussier* en a vu quelques-uns qui ne pesaient pas beaucoup plus de huit cents grammes (vingt-quatre onces); mais ils avaient quelques vices de conformation, ou bien ils étaient dans un état de débilité, d'atrophie qui caractérisait une maladie, une affection profonde de toute l'organisation.

La *grandeur* ou *longueur* des enfans qui nais-

(1) En Allemagne, le poids médicinal n'est que de 14 onces.

lent à terme est moins variable que leur poids. D'après un grand nombre de recherches et d'observations faites à l'hospice de la Maternité, et comparées à celles que l'on trouve dans plusieurs Ecrivains, on peut regarder les résultats suivans comme le terme moyen, et le plus ordinaire de la grandeur des fœtus, depuis la fin du cinquième mois jusqu'à la fin du neuvième :

A 5 mois, le fœtus a de longueur,	255 millim.	ou 9 pouc.	½
A 6	325	12 . . .	0
A 7	380	14 . . .	0
A 8	440	16 . . .	0
A 9	488	18 . . .	0

Ces données sont cependant quelquefois sujettes à des variations dont l'auteur indique quelques-unes des plus saillantes.

Il examine ensuite la conformation du fœtus aux diverses époques de la gestation, ses proportions, c'est-à-dire, le rapport de forme et de grandeur des parties entre elles, ainsi que l'état, la texture des organes intérieurs. Ce dernier sujet, sur-tout, est exposé avec une exactitude qu'on ne trouve point dans les Traités de médecine légale; les détails qu'il comporte et qui se lient les uns aux autres ne sont pas susceptibles d'analyse.

Le but du second paragraphe est *de déterminer quelle a été la nature, la durée du travail de l'accouchement.* L'Auteur ne donne ici que des indications générales, mais suffisantes pour faire apprécier combien il importe de rapporter à l'état de l'enfant l'influence qu'a pu exercer sur lui la facilité plus ou moins grande de l'accouchement. Il est à regretter que ces renseignemens ne soient pas toujours aussi fa-

ciles à se procurer qu'on pourrait bien le croire : rarement il est permis au médecin-légiste d'interroger lui-même, dès la première instruction, l'accusée ; d'autres fois une partie des éclaircissemens sont contenus dans les actes de la procédure qu'il ne faut consulter qu'après avoir émis son opinion. On a senti cette difficulté en Prusse ; et quoiqu'on n'y permette point au médecin de prendre communication des actes avant le rapport, on lui accorde cependant plus tard cette permission, afin qu'il puisse modifier son opinion, s'il y a lieu. Or, pour en revenir aux circonstances de l'accouchement dans un cas d'infanticide, on conçoit, par exemple, que si celui-là a été prompt et facile, l'enfant pourra naître dans un état de stupeur, et être abandonné comme mort par une mère ignorante, quoiqu'il puisse respirer par la suite. L'accouchement a-t-il été laborieux, on ne peut guère présumer qu'il aura été clandestin, et qu'il se sera terminé sans y appeler une personne de l'art, ou sans qu'il fût à la connaissance de quelque ami ou des voisins, ce qui affaiblirait beaucoup la présomption du crime. D'ailleurs, et dans tous les cas, la difficulté de l'enfantement qui peut dépendre, soit des diamètres viciés du bassin, soit de la rigidité de l'orifice de l'utérus ou de la vulve, soit enfin du volume du fruit, laissera des traces plus ou moins marquées sur le corps de celui-ci ; traces qui trop souvent ont été confondues avec les effets de violences extérieures. L'Auteur s'applique à bien déterminer le siège et la nature de ces traces, suivant les circonstances de l'enfantement ; il fait voir, entre autres, que des dépressions et même des fractures aux parié-

taux peuvent être sur-tout la suite d'un rétrécissement du détroit abdominal, ou supérieur par la saillie de l'angle sacro-vertébral, et insiste sur la nécessité de ne point confondre la contusion ou la meurtrissure, résultat d'une chûte, d'une violence quelconque avec l'échymose effusion de sang dans le tissu lamineux, laquelle peut être produite, dans quelques cas, par une maladie ou une disposition particulière, ainsi qu'avec les lividités formées par la stase du sang dans les réseaux capillaires de la peau.

Le troisième paragraphe est intitulé : *déterminer si l'enfant dont on examine le corps, est mort avant, pendant ou après l'accouchement.* Ces trois époques forment trois sujets distincts de considérations. On détermine affirmativement le premier cas par les altérations qu'on remarque sur le petit cadavre, et qui diffèrent selon l'époque de la mort et quelques circonstances accessoires. Ces altérations se réduisent ordinairement aux signes d'une décomposition putride plus ou moins avancée; d'autres fois cependant, au lieu d'une œdématie sanguinolente d'une colliquation putride, le corps du fœtus se dessèche, devient plus compact et passe à cet état que l'on désigne sous le nom de *conversion en gras;* ces cas cependant sont extrêmement rares.

Lorsque l'enfant meurt pendant l'accouchement, on trouve toujours sur la partie qui se présentait la première, une tuméfaction, une infiltration séreuse ou sanguine qui fait reconnaître la position du fœtus, les efforts ou tentatives que l'on aurait faits pour en déterminer la sortie. Un travail long et laborieux altère toujours plus ou moins la circulation du fœtus :

souvent il meurt dans un état d'apoplexie, que l'on reconnaît aux signes qui sont propres à ce genre de mort; d'autres fois la pression du cordon ombilical empêche que le sang ne parvienne jusqu'à lui; alors son corps est pâle, les membres sont laxes, et les vaisseaux contiennent peu de sang.

Lorsque l'enfant a péri après l'accouchement, on trouve toujours des traces plus ou moins marquées de la position dans laquelle il s'est présenté; mais pour déterminer combien de temps il a vécu, il faut considérer spécialement l'état de la peau, du cordon ombilical, des organes intérieurs et spécialement des poumons. Je passe sur les deux premiers points assez suffisamment connus, et qui indiquent comment l'état de la peau, du cordon ombilical, de l'estomac, du gros intestin et de la vessie peut établir si l'enfant a vécu plus ou moins long-temps après sa naissance.

L'état des organes respiratoires constitue ce troisième point, et c'est sans contredit le plus important. Aussi l'Auteur s'en occupe-t-il d'une manière spéciale. Il rejette d'abord l'expression, *docimasie pulmonaire*, comme étant un néologisme impropre, et veut que le mot docimasie ne soit exclusivement consacré qu'à la métallurgie. J'ai dans une occasion semblable également témoigné le desir de lui voir substituer la dénomination d'épreuve respiratoire, et j'aurais insisté davantage, si j'avais eu l'autorité que donne une grande réputation.

Cependant le terme qu'on improuve ici est-il donc si choquant? Puisque δοκιμάζω signifie en général, j'éprouve, j'essaie, et qu'il s'agit de soumettre les poumons à une épreuve,

ne peut-on pas dire docimasie pulmonaire, tout aussi bien qu'on dit pyrothecnie chirurgicale, quoique pyrothecnie ne s'applique communément qu'à l'art de l'artificier? Mais laissons là toute querelle de mots pour nous occuper de choses plus sérieuses. L'Auteur rejette avec raison, comme trop minutieuse et complexe, cette épreuve de *Plouquet*, qui prescrit d'établir à quel point du thorax, à quelle côte correspond le centre aponévrotique du diaphragme. Il passe ensuite aux autres épreuves auxquelles on soumet les poumons, pour établir si l'enfant a respiré, et par conséquent vécu après sa naissance.

Parmi les circonstances qui peuvent infirmer la validité de l'épreuve hydrostatique, il faut compter la respiration qui s'effectuerait chez le fœtus avant son expulsion complète, laquelle cependant pourrait être précédée de la mort. Sans doute, dit l'Auteur, ces cas sont rares; mais ils ont été constatés par l'observation, et ils méritent d'être pris en considération par les experts chargés de la visite du corps d'un enfant nouveau-né. J'ai témoigné et motivé dans le temps (Man. d'Autopis. cad. Medico-legale, pag. 167), mes doutes à cet égard, non que je contestasse la possibilité de la respiration avant l'expulsion complète, mais bien la vraisemblance que la mort puisse survenir en pareil cas avant la naissance. J'ai cru d'ailleurs que dans toutes les suppositions possibles la respiration ne pouvait alors qu'être imparfaite, et n'entraîner qu'une expansion tellement partielle des poumons, que si même la mort de l'enfant avait lieu avant sa sortie, il serait impossible, l'épreuve hydrostatique étant d'ailleurs faite exac-

tement, de se tromper sur les signes qui annonceraient cette imperfection de l'acte respiratoire. Au demeurant, je me range aujourd'hui d'autant plus volontiers de l'avis de l'Auteur, que c'est aussi celui du professeur *Chaussier*, qu'en matière criminelle un fait douteux, lorsqu'il peut contribuer à la décharge d'un accusé, doit être considéré comme positif.

L'insufflation artificielle peut faire surnager les poumons d'un enfant qui n'aurait pas vécu. L'Auteur n'admet point qu'on puisse distinguer ce cas à la dilatation moins complète des poumons que dans la respiration naturelle, pas plus qu'à la non-dilatation du poumon gauche. Il dit que ces raisonnemens sont démentis par l'expérience, et qu'il a vu souvent dans des enfans qui avaient respiré quelques heures, le poumon gauche très-dilaté, tandis que le droit ne l'était qu'incomplètement, ou même point du tout.

Ce sujet le conduit à parler d'un autre épreuve que *Plouquet* a proposée, et qui consiste, comme on sait, à juger la réalité de la respiration après la naissance, par le rapport de pesanteur entre les poumons et le poids total du corps : rapport qui chez un enfant qui n'aurait pas respiré, serait comme 1 : 70 ; et chez un enfant qui aurait respiré, comme 1 : 35. Mais, dit l'Auteur, la circulation pulmonaire ne s'établit point avec la même facilité, la même promptitude dans tous les enfans ; et quand on recherche par l'expérience, sur un grand nombre d'enfans, quel est le rapport du poids des poumons au poids total du corps, on a des résultats trop variables pour que l'on puisse attacher à cette considération une entière confiance.

Une table jointe à la dissertation, et où se trouve rapproché le résultat de quatre cents expériences faites avec soin à l'hospice de la Maternité, tend à confirmer cette assertion qui se trouve aussi démontrée par les expériences de *Sacger* et de *Hartmann*, et nouvellement encore par celles de M. *Schmitt*, à Vienne (1).

J'ai dit dans mon Mémoire sur la docimasie pulmonaire : « Quelles que puissent être chez les divers individus les variations entre le poids total des corps et celui des poumons, il reste encore à constater si elles peuvent aller au point de donner la proportion de 1 : 70 chez un enfant qui aurait respiré : dans ce cas, l'épreuve de M. *Plouquet* deviendrait extrêmement trompeuse ; mais dans le cas contraire, c'est-à-dire, dans celui où chez des enfans qui auraient respiré, ces variations, toutes sensibles qu'elles seraient, ne donneraient toujours qu'une proportion de 1 à un nombre au-dessous de 70, cette épreuve mériterait à certains égards, la préférence sur l'expérience hydrostatique. » Cet espoir, s'évanouit aujourd'hui à la plus légère comparaison des résultats obtenus par M. *Chaussier*. Nous y voyons, entre autres,

Les proportions de 1:71 après une respiration de 12 heures.
. . . . . 1:85 . . . . . 22 jours.
. . . . . 1:78 . . . . . 1 heure.
. . . . . 1:76 . . . . . qq. minut.

---

(1) Les expériences de M. *Schmitt* sont de la plus haute importance ; je me réserve de les faire connaître dans une autre occasion.

1:84	2 jours.
1:80	12 heures.
1:32	6 heures.
1:96	3 heures.

Nous voyons en outre que cette épreuve de *Plouquet*, faite sur des enfans qui n'ont point respiré, donne des proportions qui ne devraient s'observer que sur des enfans qui ont respiré. Ainsi, par exemple, le poids des poumons comparé au poids total du corps chez le fœtus mort-né, âgé de 6 mois,

Le fœtus mort-né âgé de 6 mois, a présenté la proportion de 1:36

6 ¼	1:28 (1)
7	1:26
9	1:22
8	1:35
6	1:17
8	1:32
7	1:23

L'Auteur parle ensuite d'autres causes qui peuvent induire les médecins-légistes en erreur. Telles sont les altérations qui quelquefois peuvent donner aux poumons d'un enfant qui n'a pas respiré une teinte rougeâtre, une légèreté spécifique assez grande pour le flotter à la surface de l'eau. Cette augmentation de légèreté des poumons peut dépendre de la putréfaction, d'une disposition particulière des humeurs du fœtus, d'une sorte de contusion des poumons, pendant un accouchement laborieux; alors il

(1) Celui-ci a été extrait par l'ouverture de l'utérus, vingt-quatre heures après la mort de la mère.

peut se produire dans le tissu des poumons une effusion de sang dont l'altération fournit le dégagement de quelques bulles aëriformes, et déterminent ainsi la légèreté spécifique d'une partie de l'organe pulmonaire. Cependant on reconnaît facilement cette légèreté accidentelle des poumons, qui n'est due qu'au séjour d'un fluide aëriforme dans le tissu lamineux, par la pression qu'on fait subir aux fragmens pulmonaires, qui alors ne surnagent plus.

Enfin, l'Auteur expose les circonstances qui doivent empêcher de regarder la submersion des poumons, comme une preuve positive que l'enfant n'a point respiré. Elles dépendent d'une respiration trop petite et trop incomplète pour dilater les vésicules pulmonaires, et y faire séjourner l'air; d'une pléthore, d'un engorgement sanguin dans les vaisseaux et dans le tissu des poumons: cet état se rencontre principalement lorsque l'enfant a souffert dans le travail de l'accouchement. D'un autre côté, un enfant peut naître enveloppé dans ses membranes, y rester quelque temps sans respirer; et si, comme le remarque *Sabatier*, une mère cruelle vient à le tuer dans une pareille circonstance, ses poumons seront compacts, rouges, pesans, et tomberont au fond de l'eau.

Ces diverses considérations tendent à établir combien il faut être prudent lorsqu'il s'agit de prononcer en matière d'infanticide, et que pour répondre complètement aux vues du Législateur, satisfaire à tout ce que réclame la justice des tribunaux, il ne suffit pas simplement de constater si l'enfant a respiré, si ces poumons surnagent; mais qu'il faut sur-tout déterminer d'une manière précise si l'enfant qui a respiré

pouvait continuer de vivre après sa naissance, si la mort n'est pas une suite médiate et nécessaire du travail de l'accouchement, d'une disposition congénitale, ou bien si elle peut être imputée à quelque négligence, à quelque acte de violence.

Les paragraphes quatre et cinq achèvent d'exposer les moyens de parvenir à cette connaissance.

Le premier traite *des moyens de déterminer depuis quel temps l'enfant est mort.* Ici l'Auteur ne se dissimule point toutes les difficultés de ce genre de recherches. Quoique les phénomènes plus ou moins marqués de la putréfaction puissent faire juger si un enfant est mort depuis quelque temps, et qu'au contraire la fraîcheur de la peau, la saillie de la cornée, la plénitude du globe de l'œil, la fermeté, la couleur rosée des chairs, etc. fassent connaître qu'il est mort depuis peu, on ne pourra prononcer que d'une manière approximative; encore faudra-t-il considérer toutes les circonstances accessoires propres à accélérer, à retarder ou à empêher la putréfaction. Parmi ces circonstances, que l'Auteur indique d'une manière générale, il parle du séjour du cadavre de l'enfant dans les latrines, séjour qui, d'après quelques essais et quelques faits particuliers, semblerait s'opposer pendant quelque temps à la putréfaction. Ces essais et ces faits ne sont cependant pas encore assez multipliés et constatés, pour qu'on puisse en tirer une conséquence positive. Aussi l'Auteur les indique-t-il seulement, afin d'engager quelqu'un à vouloir bien s'en occuper.

Le cinquième et dernier paragraphe traite

des moyens de déterminer si la mort peut être attribuée à quelque violence, et quelle en est l'espèce.

L'Auteur rapporte, suivant la distinction des Jurisconsultes, les causes de la mort d'un enfant sain, bien conformé, et dont l'accouchement a été naturel, à l'omission des soins et secours nécessaires, à l'existence de l'enfant naissant, ou à la commission, c'est-à-dire, à quelque violence intentée contre la vie de l'enfant. Sans s'arrêter à ces diverses causes qui sont exposées dans les Traités de médecine légale, l'Auteur se borne ici à présenter le précis de quelques expériences qui ont été faites à l'hospice de la Maternité, pour reconnaître les altérations qui seraient produites par la chûte d'un enfant sur la tête, la compression, ou des percussions exercées sur cette partie. Quinze enfans morts, après leur naissance, ne présentant aucune altération, ont été soulevés par les pieds, de manière que le sommet de la tête fût à un demi-mètre (dix-huit pouces) d'un sol carrelé; on les a laissés tomber perpendiculairement, et on a trouvé sur douze une fracture longitudinale ou anguleuse à l'un des pariétaux, et quelquefois aux deux.

De quinze enfans qu'on a fait tomber de la hauteur d'un mètre, on a trouvé sur douze une fracture aux os pariétaux, qui dans quelques-uns s'étendait à l'os frontal. Une chûte d'une plus grande hauteur a produit un relâchement, et même une rupture en quelques points des commissures membraneuses de la voûte du crâne. Souvent la forme du cerveau était altérée, et dans quelques cas on a trouvé sous la meninge ou dans l'épaisseur de la me-

ningine, une ecchymose, un épanchement de sang produit par la rupture de quelques vaisseaux, et ce n'est que sur les enfans dont les os du crâne étaient très-mous et très-flexibles, que l'on n'a point rencontré de fractures.

Après avoir appuyé sur une table la tête d'un enfant mort peu de temps après sa naissance, on l'a pressée en différens points de sa surface, avec les deux pouces fortement appuyés; et sur quinze expériences de ce genre, on a trouvé dans sept, des fractures longitudinales plus ou moins étendues, à l'un ou à l'autre des os pariétaux; dans les autres, il y avait seulement dépression, ou enfoncement des os; dans le plus grand nombre, la tête est restée déformée, aplatie, et les commissures membraneuses alongées, relâchées.

Enfin, après avoir appuyé la tête sur une table, on l'a frappée fortement et en différens endroits avec un bâton court et arrondi : dans tous ces cas, la tête est restée déformée, aplatie, et non-seulement on a trouvé des fractures plus ou moins grandes aux os de la calotte du crâne; mais encore les pièces fracturées étaient séparées en plusieurs endroits, avaient perdu leur adhérence à la meninge, au péricrâne; les sutures ou commissures membraneuses étaient relâchées, déchirées en plusieurs endroits, même à la base du crâne; le cerveau avait perdu sa forme, sa consistance; et souvent on a trouvé à la surface de cet organe, un épanchement de sang fluide formé par la rupture des sinus veineux, ou de quelque autre vaisseau sanguin.

Ces expériences sont sans doute très-propres à faire apprécier dans beaucoup de cas le genre

et le degré de violence infligée à un enfant nouveau-né ; elles me paraissent sur-tout susceptibles d'éclairer le médecin-légiste, lorsqu'il s'agit d'établir si la mort de l'enfant est due à une violence exercée sur lui à dessein, ou bien à une de ces chûtes qui sont si fréquemment la suite d'une expulsion subite et imprévue.

Cette intéressante dissertation est terminée par un rapport de MM. *Chaussier* et *Baudelocque*, sur un cas d'infanticide, porté il y a deux ans devant la Cour de Justice criminelle du département de la Seine. J'ai assisté à cette cause. Quoique le rapport fût contre l'accusée, elle fut néanmoins acquittée, parce que la déclaration verbale du professeur *Chaussier*, fit passer dans l'ame des Jurés ce doute salutaire relatif à l'état moral de la plupart des femmes, dont le désespoir et le défaut de secours au moment de l'enfantement, égarent la raison.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

SUR LES MALADIES ET LES LÉSIONS ORGANIQUES DU COEUR ET DES GROS VAISSEAUX ;

Par J. N. Corvisart, *premier médecin de LL. MM. II. et RR., Baron de l'Empire, Officier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Institut, professeur honoraire de la Faculté de Médecine et du Collège de France, médecin en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, président-honoraire perpétuel de la Société médicale d'Emulation, méde-*

cin consultant du premier Dispensaire, de l'Académie Joséphine Impériale de Vienne; de celles de Madrid, de Tolède, de Naples, de Saint-Pétersbourg, etc.; membre de la plupart des Sociétés savantes de l'Empire Français.

Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1811. Un volume *in*-8.° de 478 pages. Se trouve chez *H. Nicolle*, libraire, rue des Petits-Augustins. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port (1).

Il a été rendu un compte très-détaillé, dans ce Journal, de la première édition de l'ouvrage, dont nous annonçons maintenant la seconde (2). Nous ne reviendrons pas sur ce qui a été dit, et nous n'entreprendrons pas d'en retracer l'analyse. Cet ouvrage d'ailleurs devant être entre les mains de la plupart de nos lecteurs, il serait superflu d'annoncer tout ce qu'il contient. Nous nous bornerons donc à faire connaître en quoi cette seconde édition diffère de la première; ce qui nous sera très-facile, puisque ces changemens sont indiqués dans l'avertissement qui est particulier à celle-là.

Avant tout cependant nous remarquerons qu'un premier titre (ce qu'en librairie on appelle un *faux titre*) placé à la tête de l'ouvrage lorsqu'il parut d'abord, a donné lieu à quelques fausses interprétations. Ce titre était celui-ci : *Essai sur les maladies organiques du cœur.* On en a conclu que M. *Corvisart* avait regardé comme des maladies organiques toutes celles dont l'organe central de la circulation pouvait être affecté, et on a supposé qu'il rangeait parmi ces maladies l'inflam-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Voyez* tom. XIV, p. 534 et 605.

nation, une exhalation plus abondante de la sérosité, la présence des vers dans un organe quelconque, etc. La vérité est que si l'Auteur eût simplement intitulé son ouvrage : *Essai sur les maladies du cœur*, il serait tombé dans une équivoque qu'il a dû chercher à éviter, puisque ces expressions pouvaient être prises au moral comme au physique. Mais en disant : *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*, comme porte le second titre, il a sauvé tout-à-la-fois l'équivoque et l'impropriété d'expression.

On a fait à la première édition quelques reproches qui ne pourront s'appliquer à celle-ci, la seule que M. *Corvisart* ait avouée comme étant de lui. L'autre, quoique publiée sous ses yeux, offrait plusieurs incorrections dans le style : elle avait d'ailleurs l'inconvénient de ne pas renfermer dans un même article tout ce qui était relatif à l'objet qui y était traité, et l'on était obligé de consulter les diverses appendices placées à la fin de chaque classe. Ces légers défauts ont disparu dans la nouvelle édition, et elle est digne à tous égards de l'illustre Médecin dont elle porte le nom.

Cette édition a été augmentée de remarques sur la maladie bleue et sur la couleur rouge que présente assez souvent la membrane interne des artères : elle renferme aussi quelques observations nouvelles. Du reste, c'est le même plan, la même distribution que dans la première. « Je ne dissimulerai point, dit l'Auteur, un des inconvéniens graves de cette distribution ; c'est de n'avoir pu permettre de traiter dans la même classe de l'inflammation du péricarde et de celle du cœur : la *péricardite* appartient aux affections des enveloppes, c'est-à-dire, à la première classe, et la *cardite* vient dans la quatrième. Je demande grace pour

ce vice né de la disposition du plan de l'ouvrage. »

On aime à voir dans un homme aussi recommandable par ses talens, cette franchise et cette modestie devenues si rares aujourd'hui.

L'Auteur réclame aussi l'indulgence pour les fautes typographiques : elles ne sont pas très-nombreuses ; mais il y en a quelques-unes qui peut-être ne doivent pas être attribuées à l'Imprimeur (encore moins à M. *Corvisart*), et qui cependant méritaient plus que les autres d'être corrigées dans un *errata*. Ces fautes sont relatives aux dates consignées dans plusieurs observations, et elles tiennent au changement de calendrier survenu depuis la première impression ; changement auquel on a voulu accommoder la nouvelle rédaction des mêmes faits.

Nous citerons seulement pour exemple la quatrième observation qui est la seconde dans la première édition. On y lit : « Le 9 janvier 1799, un homme de quarante ans reçut un coup de poing sur la région du cœur. Le 25 du même mois (il fallait le 14) des symptômes fébriles violens...., se déclarèrent subitement ; pendant les trois premiers jours ces symptômes s'accrurent à tel point ; qu'il se détermina le 30 (le 19) à entrer à l'hôpital de Clinique interne.... Et plus loin : « dès le 30 janvier, on s'aperçut aisément que le mal faisait des progrès. » Il fallait : dès le 24 janvier, etc.

Si nous relevons ces incorrections qui pourront paraître peu importantes, c'est qu'elles nuisent à l'exactitude du récit, et que nous pensons que, dans les observations des maladies, cette exactitude doit aller jusqu'au scrupule.

Nous ne nous étendrons point en éloges sur un ouvrage dont la réputation est déjà faite, et à la célébrité duquel il nous serait impossible de rien ajouter.

TRAITÉ ANALYTIQUE

DES FIÈVRES ESSENTIELLES, CONTENANT LA THÉORIE ET LA PRATIQUE GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE DE CES MALADIES;

Par J. F. Caffin, *D.-M.-P., membre de plusieurs Sociétés savantes; avec cette épigraphe :*

Errori facilem hîc occasionem præbet ingens numerus symptomatum quo plerumque stipatur et sine quibus fèbris esse potest. (Boërh., Aph. 560.)

Paris, 1811. Deux volumes in-8.° de 570 pages. Se trouve chez *Allut*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 5, vis-à-vis Saint-Côme (1).

Voila donc encore un ouvrage sorti des presses de M. *Allut!* Cet homme actif et laborieux, qui a mis successivement au jour les Œuvres des *Brassempouy*, des *Chortet*, des *Broc*, des *Maccary*, et autres auteurs célèbres, ne pouvant plus exercer à Paris son honorable profession, a pris le parti de transporter son atelier à Saint-Denis; et, grace à cette sage prévoyance, tous les écrivains féconds, mais peu favorisés des dons de la fortune, qui desireront publier leurs faciles productions, pourront, à bon marché, contenter leur envie. C'est un avis que nous avons cru devoir leur donner en passant : nous nous hâtons maintenant de revenir à l'ouvrage de M. *Caffin*, qui, pour avoir été imprimé chez *Allut*, n'en est ni meilleur, ni plus mauvais.

L'Auteur s'est proposé de traiter un sujet déja un peu

(1) Extrait fait par M. *Des B....*, D.-M.-P.

usé, et sur lequel il paraissait difficile de dire quelque chose de neuf ; il a cependant, ce nous semble, atteint ce but, et voici, en peu de mots, comment il y a réussi.

Jusqu'ici on avait beaucoup raisonné et déraisonné sur la nature des fièvres ; mais on n'avait point encore imaginé d'en faire une maladie des organes secréteurs. C'est cette idée mère qui sert de fondement à tout l'ouvrage de M. *Caffin*. D'après sa théorie, la fièvre bilieuse est une maladie du foie ; la fièvre muqueuse, une maladie des membranes muqueuses ; la fièvre inflammatoire ou synoque, une maladie de la peau caractérisée par l'excrétion de la sueur ; la fièvre maligne, ataxique ou nerveuse, une maladie de l'origine des nerfs ; c'est-à-dire, de cette substance grise du cerveau qui secrète le fluide nerveux..... Mais quels sont les organes secréteurs affectés dans la fièvre putride ou adynamique ; dans la fièvre pestilentielle ou adéno-nerveuse ? Cette question eût embarrassé tout autre que M. *Caffin*. Quant à lui, il tranche le nœud de la difficulté, et affirme tout simplement que la fièvre putride et la peste ne sont point des fièvres essentielles.

Une autre objection se présentait assez naturellement : si la secrétion plus abondante de la bile constitue une fièvre essentielle, la secrétion augmentée de l'urine doit constituer aussi une fièvre de ce genre. Mais c'est précisément ce que pense notre Auteur, et ainsi cette objection devient nulle contre son système. Il ne s'en tient pas là : il fait du ptyalisme, du flux pancréatique, de l'excrétion du lait, des hydropisies et des hémorragies, autant de fièvres essentielles : voilà certainement des idées très-neuves, ou il n'y en eut jamais.

Ce n'est pas tout : comme les hémorragies, les hydropisies, les ptyalismes, etc. se montrent assez souvent

sans mouvement fébrile, il fallait ôter à celui-ci le nom de fièvre, car on ne pouvait pas raisonnablement dire qu'une fièvre existait sans fièvre. M. *Caffin* a donc distingué la fièvre de la pyrexie, et il a appelé de ce dernier nom l'ensemble de symptômes que vulgairement on nomme fièvre. Alors la fièvre, suivant lui, peut ou non être compliquée de pyrexie, et il y a des fièvres aiguës et chroniques, comme des phlegmasies lentes et aiguës; en sorte que tous les auteurs qui ont écrit jusqu'à présent sur la fièvre, n'ont dit que des absurdités.

Il résulte de tout ceci, que M. *Caffin* a créé, sous le nom de *fièvres*, une classe toute nouvelle de maladies; qu'il a donné la théorie de cette classe de maladies, et qu'à l'égard des *pyrexies*; ou de ce que les autres médecins ont nommé et nomment encore *fièvres*, il nous a laissé dans l'ignorance où nous étions. Ne pourrait-on pas le comparer à ces faiseurs de tours qui, après vous avoir dit de penser un nombre, et de vous en avoir donné un autre à ajouter à celui-là, vous font exécuter diverses opérations, et finissent par vous nommer, non pas le nombre que vous avez pensé, mais celui qu'eux-mêmes vous ont fourni?

Si notre Auteur se fût borné à énoncer les bases de son système, telles que nous venons de les exposer ici, il y a lieu de croire qu'il aurait fait peu de prosélytes. Mais il s'y est pris plus adroitement: il a semé des doutes sur ce qu'on savait; il a cherché à piquer la curiosité du lecteur, en insinuant qu'il était possible de faire mieux; il s'est enfin annoncé comme le confident des secrets de la nature. Voici quelle est sa marche:

Il commence par poser les limites de son sujet, et par le circonscrire, en écartant tout ce qui y est manifestement étranger. Il montre donc que les phlegma-

sies ne doivent pas être confondues avec les fièvres essentielles; que la fièvre puerpérale appartient aux premières; que beaucoup d'affections accompagnées de fièvre ne sont pas proprement des maladies fébriles : toutes vérités sur lesquelles on est assez généralement d'accord.

Avant d'indiquer l'opinion qu'il s'est formée sur la nature des fièvres essentielles, il passe en revue les opinions diverses des auteurs qui l'ont précédé, et il consacre un long chapitre à réfuter toutes leurs hypothèses. C'est-là que se déploie toute son érudition, et que sa dialectique se montre sous le jour le plus favorable. Son triomphe est éclatant. Cependant, loin de s'en prévaloir, il remarque avec une insigne modestie, que les *nombreuses erreurs* de ses devanciers *sont bien faites pour le rendre circonspect*. « Ce n'est qu'avec des craintes et une défiance continuelles, ajoute-t-il, que nous osons nous risquer dans cette carrière, persuadés d'avance de nos faibles moyens pour une tâche aussi grande. C'est pourquoi nous nous efforcerons de ne laisser aucun champ vague à notre imagination, de ne créer aucune hypothèse; les faits seront toujours nos guides, et la base de nos raisonnemens. » C'est après toutes ces précautions oratoires, que l'Auteur entre en matière, et commence à exposer sa théorie.

Il semble d'abord reconnaître les six ordres de fièvres essentielles admis par M. *Pinel*; mais il ne tarde pas à faire entrevoir une réforme comme nécessaire. Il insiste sur l'analogie qui se remarque entre l'embarras gastrique et la fièvre bilieuse ou gastrique. Il fait voir qu'il y a de même un état particulier qui se rapproche de la fièvre muqueuse, et qui cependant n'est point accompagnée de symptômes fébriles. Il insinue que ces symptômes ne sont pas les vrais caractères des maladies

dont il est question, puisqu'ils ne les accompagnent pas constamment. De-là la nécessité de distinguer dans les maladies un état *apyrexique* et un état *pyrexique*; de-là encore l'importance de la distribution établie entre les *fièvres* et les *pyrexies*.

Pour éliminer la peste et la fièvre adynamique de la liste des fièvres, il observe que la première tient à un principe délétère introduit dans les voies de la circulation, et qu'elle a plus d'analogie par conséquent avec les maladies produites par les différens virus ou par les venins, qu'avec les fièvres essentielles. A l'égard de la seconde, il s'attache à démontrer qu'elle n'a point son siège dans les muscles, comme quelques autres l'ont pensé, et de plus, qu'elle n'a point une existence indépendante, mais qu'elle est susceptible de compliquer la plupart des autres maladies.

Ayant ainsi réduit à quatre le nombre des fièvres essentielles, il fait sentir que ce nombre est bien petit, sur-tout si on le compare à celui des phlegmasies, des névroses, etc. Il prépare ainsi le lecteur à adopter l'extension qu'il veut faire subir à la classe des fièvres, et c'est alors seulement qu'il propose d'y faire entrer le diabétès, le ptyalisme, la sécrétion du lait, les hydropisies et les hémorragies en justifiant chacune de ces innovations par des raisonnemens spécieux. Il termine cette discussion par un tableau synoptique des fièvres essentielles.

Ce n'était pas assez d'avoir présenté une nouvelle classification de ces maladies; il fallait montrer que cette classification n'était pas incompatible avec les vues que pouvait suggérer la médecine pratique. L'Auteur examine donc le cours des fièvres en général, et y distingue cinq stades: l'un qu'il appelle *prodromus*, et où les symptômes fébriles, ou pour nous servir de ses

expressions, les *symptômes pyrexiques* n'existent pa encore ; un second, qui est celui de l'*invasion pyrexique ;* un troisième, auquel il donne le nom d'*état*, e dans lequel la maladie reste stationnaire ; un quatrième qui est celui de la *déclinaison ;* et un cinquième, qu répond à la *convalescence.*

Il établit ensuite cette proposition qui ne paraît guère susceptible d'être contestée ; savoir, que *la durée des maladies n'apporte aucun changement à leur nature.* Il en déduit cette conséquence, que les fièvres lentes ou chroniques, confondues jusqu'ici sous le nom de *fièvre hectique*, doivent avoir leurs analogues dans les fièvres aiguës. Pour prouver cette dernière proposition, il est obligé de trouver des synoques et des fièvres bilieuses chroniques, des hydropisies et des diabétès aigus, ce qui ne l'embarrasse pas du tout : il en est quitte, par exemple, pour appeler *aigu* un diabétès qui dure treize mois, parce que, dit-il, la même action peut se prolonger bien davantage.

On se rappelle que pour supprimer les fièvres adynamiques, il a fallu faire de l'adynamie un état qui complique indifféremment toutes les espèces de fièvres. L'Auteur admet aussi un état inflammatoire, qui n'est pas, comme on pourrait le penser, celui où il existe une inflammation, une phlegmasie, mais celui qui est précisément opposé à l'adynamie. Ainsi l'adynamie est l'état de faiblesse porté à l'extrême, et l'état inflammatoire, l'exaltation des forces portée au plus degré, mais en deçà de l'un et de l'autre. L'Auteur admet encore un état de débilité qu'il nomme *asthénie*, et un état d'énergie vitale qu'il appelle *sthénie.*

M. *Caffin* qui jusques-là s'était frayé des routes entièrement nouvelles, a été contraint de reprendre le sentier battu, lorsqu'il a voulu traiter du type des fiè-

vres : les définitions qu'il a données des mots *continue*, *remittente*, *intermittente*, *quotidienne*, etc. ne présentent rien de neuf, et lui-même en est convenu.

Il s'en est dédommagé jusqu'à un certain point en parlant des *prédispositions*, qu'il considère comme des états particuliers du corps, précédant certaines maladies de même nature qu'elles; il veut même qu'ils soient aigus ou chroniques comme ces maladies. Pour exemple, il cite l'état qui précède la fièvre bilieuse : il oublie apparemment que cet état, suivant lui, fait lui-même partie de la fièvre.

Nous passons par-dessus les chapitres qui traitent des causes et des complications des fièvres, pour arriver à celui qui fait mention du prognostic. M. *Caffin*, sur ce point est un peu sceptique : il ne veut pas même accorder au prognostic du médecin, *quelques apparences de certitude*. Il s'étend beaucoup sur les sources de nos erreurs dans l'art de prognostiquer; mais pour donner plus de force à ses argumens, il se permet une petite calomnie contre *Hippocrate*, en supposant que ce père de la médecine prend pour signe de tous les évènemens heureux ou malheureux qui doivent arriver, *un seul phénomène*; tandis qu'il a dit formellement le contraire en plusieurs endroits de ses ouvrages.

L'Auteur en vient enfin au traitement des fièvres en général. Ici il rappelle le danger des systèmes, et convient que le sien n'en est pas un. Il donne au reste les mêmes préceptes thérapeutiques à-peu-près que les praticiens les plus célèbres; et comme il ne sort pas des généralités, on ne peut reconnaître dans sa méthode curative aucune différence tant soit peu saillante.

L'ouvrage aurait pu se terminer là; et il paraît, d'après quelques rapprochemens qu'il serait facile de faire, que c'était aussi la première intention de l'Auteur.

Mais des considérations particulières l'ont déterminé à placer à la fin de son livre un *tableau nosographique* des maladies qu'il a rangées dans la classe des fièvres, et là il signale en peu de mots le caractère distinctif, les prédispositions, les causes, les stades, les états, les types, la durée, etc. de chacune de ces maladies.

Maintenant que nous avons présenté, sous ses différens aspects, le système de M. *Caffin*, entreprendrons-nous de le réfuter? Ce serait, ce nous semble, une peine fort inutile, et il n'est personne qui n'en sente d'abord toutes les inconséquences. Le seul point sur lequel nous soyons d'accord avec l'Auteur, c'est l'inconvénient et le danger des systèmes en médecine, et c'est ce qui nous fait desirer bien sincèrement que le sien n'ait aucun succès.

Au surplus, nous conviendrons, avec plaisir, que M. *Caffin* n'est point un homme ordinaire; qu'il ne manque ni d'esprit, ni de connaissances, ni même, jusqu'à un certain point, de justesse dans ses aperçus. Nous avons trouvé son style rapide et coulant, mais trop souvent souillé par des incorrections qu'on ne saurait attribuer qu'à une extrême négligence, ou à une très-grande précipitation.

Il faut aussi que nous soyons justes envers l'Imprimeur: cet ouvrage, comparé à ceux qu'il a fait paraître jusqu'à présent, n'offre que très-peu de fautes typographiques, et l'on voit que son imprimerie n'a rien perdu à être éloignée du lieu de son domicile.

ESSAI

SUR LES POLLUTIONS NOCTURNES PRODUITES PAR LA MASTURBATION CHEZ LES HOMMES, ET EXPOSITION D'UN MOYEN SIMPLE ET SUR DE LES GUÉRIR RADICALEMENT ;

Par Antoine-Joseph Wender, *officier de santé à Malicorne, département de la Sarthe ; avec cette épigraphe :*

Dans le crime il suffit qu'une fois on débute,
Une chûte toujours entraîne une autre chûte.

Brochure *in*-8.° de 36 pages. A la Flèche, chez *Voglet*, imprimeur-libraire (1).

Celui qui ouvrirait cette brochure sans en voir le titre, mais seulement après en avoir lu l'épigraphe, s'attendrait immanquablement à trouver un traité des délits et des peines sorti de la plume de quelque grand criminaliste. Celui-là, comme on voit, serait dans une grande erreur, puisque ce petit ouvrage ne traite que d'une légère incommodité, et est écrit simplement par un officier de santé.

L'Auteur commence par une vigoureuse péroraison sur les inconvéniens de la masturbation. Il dit avec beaucoup d'éloquence, que cette abomination est devenue extrêmement fréquente de nos jours, et qu'elle s'est répandue dans toutes les classes de la société. Nous ne savons trop sur quelle autorité il se fonde pour attri-

(1) Extrait fait par M. *F.*

buer ainsi un vice de plus à notre siècle, en avançant implicitement que les anciens ne se livraient pas comme les modernes à cette mauvaise habitude. Il y a cependant lieu de penser que l'habitude de la masturbation est très-ancienne, qu'elle fut connue des Grecs et des Romains, et que les Français qui vivaient sous le roi Pharamond, n'en étaient point exempts. Nous ne citons, à la vérité, aucune autorité, aucune preuve à l'appui de notre assertion; mais nous imitons en cela M. *Wender*, dont nous nous croyons en droit de partager les prérogatives.

Quoi qu'il en soit, il est constant que l'habitude de la masturbation détermine chez quelques individus des pollutions nocturnes qui entraînent des accidens, dont notre Auteur fait un tableau assez rembruni, et dans le genre de ceux qui seraient dans l'onanisme. Certaines circonstances, telles que l'accumulation des urines dans la vessie, la mollesse du lit, l'usage des liqueurs spiritueuses, et sur-tout la plénitude de l'estomac excitent ces pollutions, même chez ceux qui ne font point abus de la masturbation. M. *Wender*, ayant employé sans succès tous les moyens proposés jusqu'à ce jour pour prévenir ces mêmes pollutions, annonce qu'il a enfin trouvé *le moyen capital*. « Il est d'une simplicité admirable, tant dans sa confection que dans son emploi; il consiste tout uniment en une pince de bois, faite de manière à comprimer le canal de l'urètre sans arrêter la circulation du sang dans le pénis. » Après avoir décrit la manière de construire soi-même cet instrument, l'Auteur ajoute : « Pour se servir de cette pince, le malade en écarte tout simplement les branches, et y passe son pénis, de façon que l'une d'elles le comprime en dessus, et l'autre en dessous, après quoi il les rapproche et le serre médiocrement avec un cor-

don. De cette manière ce pénis se trouve comprimé et légèrement gêné, ce qui suffit pour éloigner toute sensation voluptueuse de cette partie et de celles qui sont contiguës, et arrêter net les pollutions. »

Cet opuscule est terminé par l'observation détaillée d'un cas de guérison, obtenue par l'emploi de ce moyen mécanique, et des fortifians convenablement administrés.

M. *Antoine-Joseph Wender* ne dit pas si son moyen est applicable aux autres espèces de pollutions : un tel silence est fait pour inquiéter le monde médical, sur-tout de la part de quelqu'un qui porte l'exactitude jusqu'à signer *pour garantie* chaque exemplaire de ses OEuvres.

TRAITÉ-PRATIQUE

DES HERNIES, OU MÉMOIRES ANATOMIQUES ET CHIRURGICAUX SUR CES MALADIES;

Par Antoine Scarpa, *chirurgien-consultant de S. M. l'Empereur et Roi, chevalier de la Légion-d'Honneur, et de l'ordre Royal de la couronne de Fer; membre de l'Institut d'Italie, et professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Pavie; traduit de l'italien, par M.* Cayol, *docteur en médecine de la Faculté de Paris; avec des planches. — On y a joint une note de M.* Laennec, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société de la Faculté de Médecine, etc., sur une nouvelle espèce de hernie; et un Mémoire sur une terminaison particulière de la gangrene dans les hernies, par le traducteur.*

Un volume *in*-8.° de 472 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 13 fr. et 16 fr. franc de port (1).

PARMI les maladies chirurgicales offertes à l'observation des gens de l'art, il n'en est peut-être pas de plus communes que les hernies. Outre qu'elles affectent en général les ouvriers et les artisans qui forment la classe la plus nombreuse de la société, elles donnent lieu, lorsqu'on néglige de les contenir par des bandages appropriés, à des accidens plus ou moins graves qui réclament les secours d'un chirurgien habile et fort expérimenté. Aussi les hôpitaux présentent-ils beaucoup d'affections de ce genre, et l'opération délicate et périlleuse de la hernie étranglée est une de celles qu'on y pratique le plus fréquemment.

Une maladie aussi commune et aussi dangereuse par les suites qu'elle peut avoir, méritait bien de fixer l'attention des praticiens; elle a effectivement éveillé la sollicitude de plusieurs Sociétés savantes, et un très-grand nombre d'auteurs s'en sont successivement occupés. On distingue entre ceux-ci *Arnaud*, *Leblanc*, *Camper*, et sur-tout *Richter* : mais leurs ouvrages laissent encore beaucoup à desirer. Celui de *Richter* lui-même, dit M. *Scarpa*, ne donne qu'une idée incomplète de la hernie inguinale, et l'on peut aisément s'en convaincre par un examen réfléchi. Voici de quelle manière s'exprime *Richter* : « A mesure que la hernie inguinale augmente de volume, le sac herniaire descend dans le scrotum et dans le tissu cellulaire du cordon spermatique, autrement dit tunique vaginale. Toute

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

la tumeur désignée sous le nom de *hernie*, est formée par la peau du scrotum, le tissu cellulaire et le sac herniaire. Le testicule et le cordon spermatique sont toujours hors du sac, le premier en arrière, et le second dans la partie postérieure et inférieure ». S'il est vrai, reprend M. *Scarpa*, comme on n'en peut douter, que le sac herniaire descend dans le tissu cellulaire qui enveloppe le cordon spermatique; s'il est bien reconnu que ce tissu cellulaire est toujours renfermé, de même que la tunique vaginale du testicule, dans la gaîne formée par le muscle *crémaster*, il faut en conclure que le sac herniaire et les viscères déplacés se trouvent également renfermés dans cette gaîne, ou, en d'autres termes, que le muscle *crémaster*, avec son aponévrose, forme une des principales enveloppes de la hernie inguinale et scrotale. *Richter*, dans sa description qu'il appelle *exacte*, ajoute M. *Scarpa*, ne dit point un mot de ce fait très-important d'anatomie pathologique. Le même Auteur ne nous dit point si le sac herniaire se trouve à nu dans le tissu cellulaire qui enveloppe le cordon, où s'il y pénètre revêtu de cet autre tissu cellulaire souple et extensible, qui unit le péritoine aux muscles abdominaux; si la portion du grand sac péritonéal qui avoisine l'anneau est toujours suffisante pour la formation du sac herniaire; ou si la tumeur, en se développant, ne peut pas tirer au dehors et jusque dans le scrotum le feuillet du péritoine qui revêt la région iléo-lombaire; si la descente des viscères, de la cavité abdominale dans le scrotum se fait toujours suivant la direction d'une ligne oblique tirée du flanc au pubis, ou si quelquefois elle ne se fait point de la direction du sacrum au pubis, suivant le petit axe du bassin; si dans les hernies scrotales anciennes et volumineuses, les couches ou enveloppes qui renferment les viscères

croissent réellement en nombre ; et si l'augmentation de leur volume doit être attribuée à l'épaississement du sac herniaire proprement dit, ou à toute autre cause ; si le cordon spermatique se trouve toujours à la partie postérieure du sac, et s'il n'est point quelquefois situé à ses côtés, ou sur sa surface antérieure, ce qui a été jusqu'à présent un sujet de discussion, quoiqu'il existe sur ce point des observations exactes ; enfin, pourquoi l'artère épigastrique, qui le plus souvent se trouve le long du côté interne du col du sac herniaire, conserve quelquefois sa position naturelle au côté externe de la hernie inguinale.

C'est pour éclairer, par sa propre expérience, ces points de doctrine et beaucoup d'autres d'une égale importance dans l'histoire des hernies, que M. *Scarpa* a publié l'ouvrage dont nous allons rendre compte ; ouvrage qui est le fruit des recherches les plus assidues et les plus habilement dirigées, et où brillent le profond savoir et l'ardent amour de la vérité qui distinguent si éminemment cet illustre professeur.

Cinq mémoires composent le Traité des hernies. L'Auteur n'ayant point vu, ou n'ayant que très-rarement observé les hernies peu communes du trou ovalaire, de la vessie, du vagin, de l'échancrure ischiatique, n'a pas cru devoir s'en occuper. Il s'est restreint à parler des hernies qu'on rencontre le plus fréquemment. Ainsi, dans son premier mémoire, il traite de la hernie inguinale et scrotale considérée dans l'état de simplicité ; il s'arrête dans le second, aux complications nombreuses que cette espèce de hernie peut présenter ; le troisième a pour objet la hernie crurale chez l'homme : les hernies avec grangrène, et les moyens que la nature emploie pour rétablir la continuité du canal intestinal dans ce cas, font la matière du quatrième

mémoire ; enfin, le cinquième renferme la description de la hernie ombilicale, et de celles de la ligne blanche de l'abdomen.

On s'aperçoit aisément en lisant l'ouvrage du savant professeur Italien, que son but n'a point été de donner un Traité complet des hernies : une pareille intention l'eût entraîné dans des répétitions fastidieuses de choses déja connues. Loin de suivre cette marche, pourtant si générale aujourd'hui, il ne présente que les points nombreux, il est vrai, de cette partie de la science chirurgicale qu'un examen peu approfondi, ou que le défaut d'observations suffisantes avaient encore laissés obscurs ou incomplets ; l'exactitude des descriptions anatomiques, le nombre et l'intérêt des observations d'anatomie pathologique que renferment ces mémoires, et les vues lumineuses et étendues que l'Auteur en déduit pour le traitement, et sur-tout pour le mode d'exécution de l'opération des hernies étranglées, rendent ce Traité aussi neuf que précieux.

De toutes les hernies, celle qui se forme à travers l'anneau inguinal, est sans contredit la plus fréquente ; elle est par conséquent la plus importante à étudier, et M. *Scarpa* y a consacré avec raison ses deux premiers mémoires. Dans l'un, il examine la structure anatomique des parties qui avoisinent l'anneau, le mécanisme de la formation des hernies en général, et de la hernie inguinale en particulier ; les causes qui peuvent lui donner naissance, les rapports du sac herniaire, les changemens que subit à la longue ce prolongement du péritoine, et les parties dont il est environné. Il donne des détails extrêmement précieux sur une variété de la hernie inguinale, qu'*Hesselbach* a nommée *externe*, pour la distinguer de la hernie ordinaire, qui se rapproche davantage de la ligne médiane ; il traite enfin des her-

nies congénitales, et termine par quelques considérations sur les bandages qu'on a proposés pour contenir les hernies.

On reconnaît dans les détails que l'auteur donne sur la disposition des muscles du bas-ventre, sur la forme et la structure de l'anneau inguinal, sur la position de l'artère épigastrique ; on reconnaît, dis-je, l'observateur exact qui puise dans la nature elle-même les descriptions qu'il présente.

L'anneau inguinal, suivant M. *Scarpa*, est bien plutôt un canal qu'un véritable anneau. Ce canal, d'environ trois pouces de longueur, destiné à transmettre le cordon spermatique, dans la direction du flanc au pubis, a une extrémité externe qui correspond au point où le cordon spermatique passe sous le bord du muscle transverse, et une interne qui aboutit à l'anneau inguinal proprement dit.

Cette disposition bien reconnue lui sert à expliquer plus avant la différence qui existe entre les hernies externes et internes ainsi appelées, parce que les unes, en effet, suivant le trajet du canal dont nous venons de parler se forment au côté externe de l'anneau, tandis que les autres s'ouvrent une issue à travers les aponévroses des muscles transverse et oblique interne dans un point plus approché du pubis.

C'est encore d'après cette disposition qu'il trace la marche et les progrès du sac herniaire, avant qu'il descende dans le scrotum.

Après avoir déterminé les changemens qu'éprouve l'anneau inguinal pendant les progrès de la hernie, et ceux qui ont lieu dans le sac herniaire et le tissu cellulaire environnant, M. *Scarpa* cherche à résoudre la question qui s'est élevée autrefois dans le sein de l'Académie de Chirurgie, sur la possibilité de la réduction du sac herniaire. Il détermine ensuite les changemens qui

surviennent dans la disposition des vaisseaux spermatiques par le développement de la hernie, et ceux qu'éprouve l'artère épigastrique, par rapport à l'anneau inguinal. Un de ces articles renferme un fait curieux de la lésion de l'artère spermatique dans la ponction de l'hydrocèle. Les accidens qui en ont été la suite sont propres à inspirer la plus grande crainte, soit lors de cette opération, soit lors de l'ouverture du sac herniaire dans celle de la hernie. Notre auteur indique le moyen d'éviter ce grave inconvénient dans l'un et l'autre cas.

Les caractères qui distinguent la hernie congénitale, sont analysés avec soin. M. *Scarpa* déplore à ce sujet l'énorme faute que commit le chirurgien qui opéra le célèbre *Zimmermann*, qui, pour n'avoir pas su distinguer cette espèce de hernie d'une hernie scrotale ordinaire, lia avec le col de la tunique vaginale le cordon des vaisseaux spermatiques.

Après avoir donné une explication particulière de la formation des hernies inguinales doubles, et avoir indiqué le changement que la hernie détermine dans la situation et la texture des viscères qu'elle renferme, l'Auteur s'arrête à discuter les avantages et les inconvéniens des bandages ordinaires. D'accord sur l'élasticité que doit avoir le ressort, on ne l'est point encore sur la longueur qu'on doit lui donner. L'usage habituel consacre celui qui est en demi-cercle; mais des praticiens recommandables ont cru devoir en conseiller un, qui s'étendant depuis l'anneau d'un côté jusqu'à l'attache du muscle *fascia lata*, du côté opposé, embrasserait les $\frac{1}{4}$ de la circonférence du bassin. M. *Scarpa*, remontant aux principes fondamentaux de la construction des bandages, et interrogeant l'observation et l'expérience, se décide pour ce dernier, proposé par *Camper*, réfute,

par une démonstration claire, aidée d'une figure, les objections qu'on avait pu faire contre lui, et termine ainsi son premier mémoire.

Les complications de la hernie inguinale et scrotale, qui font le sujet du second mémoire, reconnaissent des causes variées, et donnent presque toujours lieu à des accidens qui nécessitent l'opération. L'intention de l'Auteur n'étant pas de décrire toutes les parties de cette opération, il établit seulement quelques règles sur la manière dont on doit faire l'incision des tégumens et l'ouverture du sac herniaire.

Le débridement de l'anneau et du col du sac herniaire, eu égard au risque que l'on court de blesser l'artère épigastrique, devient souvent un des points les plus difficiles de l'opération. Le danger est d'autant plus grand, que tous les moyens qui ont été proposés jusqu'à présent pour remédier à la lésion de cette artère, ont été insuffisans. M. *Scarpa* indique la direction qu'il faut donner à l'incision de l'anneau pour éviter un pareil malheur.

Parmi les causes qui donnent lieu à l'étranglement des hernies inguinales, l'Auteur signale le resserrement gradué du col du sac herniaire, les différentes brides formées autour de l'intestin par l'épiploon ou toute autre partie; enfin l'affection spasmodique du tube intestinal. Il rejette, comme tout-à-fait hypothétique, l'explication que *Richter* émet pour prouver la possibilité du resserrement de l'anneau inguinal, par suite de la contraction spasmodique des fibres charnues du grand oblique. Les causes dont nous venons de parler ne sont, dit M. *Scarpa*, que les causes *prédisposantes* de l'étranglement, et la cause *déterminante* est, dans tous les cas, l'augmentation du volume de l'anse d'intestin contenue dans la hernie.

Après avoir fait connaître les différentes espèces d'étranglement, leurs principales causes et les moyens d'y remédier, M. *Scarpa* s'occupe d'un autre genre de complications des hernies, c'est-à-dire des adherences que les viscères déplacés peuvent contracter entre eux ou avec le sac herniaire. Il en reconnaît trois espèces, l'adhérence gélatineuse, l'adhérence filamenteuse et membraneuse, et l'adhérence charnue. Cette dernière, qui fixe long-temps son attention, se distingue en naturelle et en non naturelle. L'adhérence non naturelle peut exister entre l'épiploon et le sac herniaire, ou entre celui-ci et l'intestin. Le célèbre professeur trace la marche à suivre dans l'un et l'autre cas, et cite plusieurs observations relatives à cet objet.

Dans le reste de ce mémoire, M. *Scarpa* traite de quelques autres complications; il s'arrête quelque temps aux hernies formées par le cœcum à travers l'anneau inguinal droit; il en examine les causes, et en rapporte quelques exemples où les hernies se trouvent compliquées d'adhérences naturelles. Les signes qui caractérisent cette espèce singulière de hernie, et le traitement qui leur est applicable, ainsi qu'à toutes les hernies irréductibles, sont exposés avec détails. Il indique ensuite la conduite à tenir lorsque l'épiploon sorti ne peut être réduit, et finit ce second mémoire en parlant de l'hydropisie du sac herniaire, et de l'hydrocèle, considérées comme complications de la hernie scrotale.

La suite au prochain Cahier.

RECHERCHES,

EXPÉRIENCES ET OBSERVATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR L'HOMME DANS L'ÉTAT DE SOMNAMBULISME NATUREL, ET DANS L'ÉTAT DE SOMNAMBULISME PROVOQUÉ PAR L'ACTE MAGNÉTIQUE;

Par A. M. J. Chastenet de Puységur, *ancien officier-général d'artillerie.*

Paris, 1811. Un vol. *in*-8.° de 430 pages. Se trouve, chez *Dentu*, libraire, rue du Pont-de-Lodi, N.° 3, près le Pont-Neuf. Prix, 5 fr. et 6 fr. franc de port (1).

C'est en vain que nous avons différé jusqu'ici à rendre compte de l'ouvrage de M. *de Puységur*, notre tâche n'en est devenue ni moins délicate ni moins pénible. Les journaux politiques ou littéraires qui nous ont devancés, ont laissé à cet égard l'opinion publique à-peu-près au même point où elle était auparavant; ils n'ont ni converti les incrédules, ni guéri les enthousiastes, ni tiré les savans de l'indifférence apathique dont l'Auteur leur fait de si vifs reproches. Nous-mêmes, nous en conviendrons, ce n'est qu'à regret que nous nous voyons forcés de rompre le silence. Que dire, en effet, de ces phénomènes extraordinaires, qu'il n'est donné qu'à un petit nombre d'êtres privilégiés de produire et d'observer? Que dire de ces faits dont le merveilleux semble, en quelque sorte, nous replonger dans les siècles d'ignorance et de barbarie, ou nous transporter dans ces régions lointaines dont les habitans, subjugués par une

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

imagination ardente, donnent aux chimères de la réalité et sont la dupe de leurs propres illusions?

Lorsqu'un homme qui a rempli avec honneur un poste éminent, et qui jouit encore dans le monde d'une haute considération, vient nous assurer qu'il a vu, et *vu de ses propres yeux*, des choses qui paraissent s'écarter des lois immuables de la nature, lui donnerons-nous un démenti formel, ou, nous servant d'expressions plus mesurées, lui ferons nous entendre qu'il s'est trompé et qu'il n'a pas vu ce qu'il a cru voir? Si nous lui accordons notre confiance, l'embarras n'est pas moins grand. On nous demandera quels sont nos motifs de crédibilité, et comment nous pouvons croire à l'existence de ce qui ne peut être? Une pareille question est tout-à-fait insoluble : car il ne nous serait pas même permis de dire que vous ne nous sommes pas rendus à la seule autorité de *M. de Puységur*, que nous avons pris en considération le témoignage de plusieurs autres personnes d'un sens droit et d'un caractère respectable; que nous avons nous-mêmes été témoins de quelques-uns des phénomènes dont il s'agit; toutes ces preuves ne tiendraient point contre l'argument : cela ne peut pas être, donc cela n'est pas.

Il y a long-temps que nous avons fait toutes ces réflexions, et c'est ce qui nous avait empêchés jusqu'à présent de parler du magnétisme animal; mais puisque enfin il faut le faire aujourd'hui, tâchons de nous en tirer le moins mal qu'il nous sera possible. Après y avoir mûrement pensé, nous croyons que la meilleure manière est de présenter à nos lecteurs quelques-uns des faits dont est rempli l'ouvrage que nous annonçons, et d'abandonner entièrement à leur jugement les conclusions qu'on en peut tirer. Ceux qui trouveront insuffisantes le peu d'observations que nous mettrons sous leurs yeux,

voudront bien se donner la peine de recourir à l'ouvrage même.

Un domestique, âgé d'environ trente-six ans, avait, depuis fort long-temps, une fièvre lente qui donnait à ses maîtres de l'inquiétude. M. *de Puységur* leur proposa de le magnétiser; ils y consentirent. Comme le malade n'avait aucune idée du magnétisme, M. *de Puységur*, pour ne point influer sur son imagination, l'engagea seulement à ne point se laisser toucher, afin de reconnaître, lui dit-il, s'il avait quelque obstruction. *En moins de deux ou trois minutes cet homme tomba dans l'état du plus calme somnambulisme.* On lui demanda s'il se trouvait bien, il répondit que oui; mais il ne voulut pas rester en cet état, parce que son devoir l'appelait ailleurs. Il fut ainsi magnétisé trois autres fois, et à la dernière il s'éveilla de lui-même : *effet toujours indicatif*, dit l'Auteur, *d'une guérison radicale.* En effet, il était alors bien rétabli, dix-huit mois après il jouissait encore d'une bonne santé.

Un garde champêtre fut soumis à l'action magnétique pour une surdité d'une oreille seulement. Au bout de quelques minutes il éprouva de *légers mouvemens nerveux*. La main ayant été abaissée graduellement sur ses yeux, il sentit que ses paupières se fermaient malgré lui : « *C'est drôle*, s'écria-t-il, *je n'y vois plus clair, je ne peux plus ouvrir les yeux !* » Il éprouva les mêmes effets pendant trois jours consécutifs que fut continué le traitement; alors il fut guéri de sa surdité et devint insensible à l'action du magnétisme.

Une fille d'environ vingt ans, d'une constitution délicate, et naturellement portée à l'assoupissement, se trouvait si bien dans l'état de somnambulisme magnétique, qu'elle n'en voulait jamais sortir. Une fois, entre autres, elle y voulut rester quatre jours de suite; une

autre fois, étant dans cet état, elle déclara qu'elle avait besoin de prendre l'émétique, et dit qu'il fallait lui en donner sept grains à-la-fois dans un verre d'eau. On s'y refusa d'abord, cette dose paraissant trop considérable ; mais comme elle insista à plusieurs reprises sur la nécessité de la lui administrer, on lui demanda (toujours pendant son sommeil magnétique) quel serait l'effet d'un remède si violent ? Elle répondit : « *Je dormirai tranquillement six heures de suite ; je ne vomirai pas une seule fois. Des douleurs de coliques me réveilleront, j'irai une seule fois en purgation ; puis après cela je ne serai plus si engourdie, et je n'aurai plus besoin d'être si long-temps en crise.* » « Sur cette assurance, ajoute M. *de Puységur*, je lui administrai » moi-même les sept grains d'émétique, et tout se passa » exactement comme elle l'avait annoncé. »

Nous avons cité de préférence les observations qui précèdent, parce qu'elles sont fort courtes ; le peu d'espace qui nous est accordé ne nous permettrait pas d'en faire connaître plusieurs autres qui ont beaucoup d'étendue, et qui perdraient nécessairement en en retranchant les détails. C'est ainsi que nous regrettons de ne pouvoir retracer l'histoire de cette paysane de Buzancy, que M. *de Puységur* a soumise pendant assez long-temps à l'observation de plusieurs médecins très-instruits, et qui les a tous étonnés par l'exactitude avec laquelle elle annonçait le retour de divers symptômes plus ou moins extraordinaires qui n'étaient guère susceptibles d'être simulés. Nous consacrerons le peu d'espace qui nous reste à une observation un peu moins longue et peut-être non moins curieuse ; nous emprunterons autant qu'il sera possible, les propres expressions de l'Auteur.

« Il y a environ deux ans et demi, dit-il, que ma

dame de B., que j'avais fort peu l'honneur de connaître, me fit instamment prier de passer chez elle. M'étant rendu à son invitation, je lui en demandai l'objet. — Hier soir, ici, me dit-elle, plusieurs personnes qui ne croient pas plus au magnétisme que moi, firent en riant le défi de se magnétiser; ma fille et moi nous nous mîmes de la partie..... M. de *V.*, que vous connaissez, n'eut pas plutôt dirigé son doigt vers ma fille, qui, de son côté lui en faisait autant, que la voilà qui jette un cri, tombe à la renverse, et tout aussitôt il lui prend des convulsions terribles. Ce pauvre V. était au désespoir, il ne savait comment réparer le mal qu'il avait fait. Ma pauvre fille ne se laissait approcher de personne, je la faisais souffrir moi-même lorsque je la touchais. Voyant cela nous prîmes le parti de la laisser seule, et ce ne fut en effet que lorsque tout le monde l'eut quittée qu'elle reprit peu-à-peu de la tranquillité. Comme elle était tout-à-fait calme et bien lorsqu'elle fut se coucher, je croyais qu'il ne serait plus question de tout cela ce matin; mais en se levant de nouvelles convulsions lui ont pris..... »

Sur l'espoir que M. *de Puységur* donna à cette mère désolée, de soulager sa fille, elle la fit appeler et lui permit de la magnétiser. Au bout de deux minutes ses paupières se fermèrent et *elle entra dans l'état du plus paisible somnambulisme*. La mère, facile à s'alarmer, crut alors qu'elle était morte, et le magnétiseur eut beaucoup de peine à l'empêcher de se précipiter sur elle avant qu'il ait eu le temps de les mettre en rapport l'une avec l'autre. Ce rapport une fois établi: « Parlez, lui dit-il, madame, elle vous répondra. — Ma fille? ma chère enfant? — Que vous plaît-il, maman? — Ah! quel bonheur, s'écria-t-elle, elle m'entend! Comment te trouves-tu? — Très-bien, maman. — Mais pourquoi

n'ouvre-t-elle pas les yeux ? » Après une demi-heure environ, ajoute l'Auteur, je réveillai la jeune personne qui tout aussitôt sourit à sa mère, et lui fit part du bien qu'elle éprouvait. Ravie d'un résultat si satisfaisant, Mᵉ *de B.* m'engagea à revenir en produire un semblable le lendemain.

Ce jour-là, au milieu de son sommeil magnétique, M. *de Puységur* cessa pendant quelques instans de s'occuper d'elle pour parler à sa mère ; elle poussa alors des gémissemens. Le magnétiseur ayant retourné auprès d'elle, lui demanda ce qu'elle venait d'éprouver.—« Je n'en sais rien. — Mais vous vous êtes plainte ? vous avez paru souffrir ? — Oui, l'on m'a fait mal. — Eh ! qui donc ? — Vous. — Moi ! et comment cela ? — Vous m'avez laissée. — Et à présent comment vous trouvez-vous ? — Bien ; je ne souffre plus. »

Cette espèce de rapport sympathique entre la magnétisée et le magnétiseur, donna de vives inquiétudes à Mᵉ *de B.* et elle ne consentit qu'avec peine à ce que le traitement fût continué. Ses craintes allèrent en augmentant ; elle dit un jour à M. *de Puységur :* « Je ne conçois rien à l'effet que vous produisez sur ma fille, mais il est des plus extraordinaires ; voilà deux jours qu'elle vous voit, vous suit dans la rue de chez vous ici ; elle sait enfin à la minute le moment où vous allez arriver, elle me le dit, et aussitôt j'entends frapper le marteau de la grande porte. » Enfin, après cinq séances, le traitement fut interrompu, au grand détriment de la jeune malade, à ce que l'auteur apprit depuis.

Nous ne donnerions pas une idée juste de l'ouvrage de M. *de Puységur*, si nous le présentions comme une simple collection de faits ; ces faits sont liés l'un à l'autre par des raisonnemens et par une théorie qui est en partie propre à l'Auteur. Mais nous n'avons pas cru devoir

nous y arrêter; d'abord, parce que M. *de Puységur* lui-même n'y attache pas une très-grande importance; ensuite, parce que nous sommes convenus que toute théorie sur des phénomènes si extraordinaires, et contre lesquels les doutes sont si naturels, ne peut être que prématurée.

ESSAI

SUR LES ANTIPATHIES;

Présenté et soutenu à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 juillet 1811, par E. F. J. Passement, *d'Oyarzum (en Espagne.)—Brochure* in-4.° de 63 *pages* (1).

L'AUTEUR a choisi, comme on voit, pour sujet de sa dissertation inaugurale, un de ces objets qui établissent une sorte de rapprochement entre nos affections physiques et nos affections morales, et qui par conséquent appartiennent d'une part à la médecine, et de l'autre, si l'on veut, à la philosophie. Voici le précis de cette thèse.

Après avoir recherché dans les langues grecque et latine l'étymologie du mot *antipathie*, et en avoir rapporté la synonymie, M. *Passement* s'applique à déterminer les causes présumables des affections désignées sous ce nom. Et d'abord il examine les diverses explications données sur cette matière par les philosophes de tous les temps. Il prouve facilement que les qualités occultes, les mouvemens des atômes, les fermens préexistans et autres agens de cette espèce, aux-

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve.*

quels la philosophie ancienne fait jouer différens rôles, ne peuvent fournir ici aucune explication satisfaisante. Il en est à-peu-près de même de certaines théories imaginées par quelques modernes, qui, malgré les lumières de l'anatomie et de la physiologie, ne nous ont encore rien appris de bien satisfaisant sur les causes des antipathies. Notre Auteur n'entreprend point de substituer de nouveaux raisonnemens à ceux dont il fait sentir le peu de valeur; il s'applique uniquement à rechercher les causes de ces sortes d'affections, et les reconnaît dans l'organisation elle-même, ou dans l'association des idées, selon que les antipathies intéressent le physique ou le moral. Aussi, par exemple, l'estomac peut être tellement affecté, que chaque fois qu'on lui présentera un aliment l'individu éprouvera une anorexie. « De même pour les autres organes, et chaque fois qu'on les mettra en rapport avec les corps extérieurs qui ne s'accommoderont pas avec leurs fonctions par un défaut primitif dans l'organisation, nous éprouverons des phénomènes divers, suivant la sensibilité ou toute autre condition physique de l'individu..... On peut, en suivant les principes de la saine logique, attribuer la cause des antipathies morales à une impression que l'ame aura reçue par un agent externe ou interne. Cette impression se combinant à des perceptions passées, induit l'ame en erreur, parce que, portant un faux principe, les conséquences doivent être fausses. »

Voici maintenant la description de l'antipathie, telle qu'elle est donnée par l'Auteur : « L'antipathie est une aversion que l'homme conçoit pour son semblable, ou pour des objets animés ou inanimés qui l'affectent toujours d'une manière désagréable, et qu'il voudrait éloigner ou détruire comme par un sentiment de vengeance. Ce mouvement qui se produit en lui par un

vice naturel ou acquis dans l'organisation, ou par l'association d'idées, détermine dans son être des effets plus ou moins funestes, en troublant ses fonctions, suivant le degré de sensibilité de l'individu; il occasionne tantôt une horreur, une répugnance; tantôt des anxiétés, des défaillances, des étourdissemens ou des mouvemens convulsifs; d'autre fois enfin, un dégoût invincible pour les choses qu'on aurait le plus aimées auparavant.

M. *Passement* reconnaît, comme nous avons dit, des antipathies physiques et des antipathies morales. Il établit ensuite parmi les unes et les autres plusieurs divisions et subdivisions, suivant lesquelles il donne l'histoire de ces singulières affections. Parmi les nombreux exemples d'antipathies dont il a enrichi son ouvrage, nous citerons les suivans, qui se rapportent à chacun des organes des sens. Un médecin, homme de beaucoup d'esprit, avait une si grande aversion pour le lait et le fromage, qu'il n'en pouvait voir sans tomber en défaillance. Un seigneur rendait ses urines, sans pouvoir les retenir, quand il entendait les accords de sa lyre. Une princesse ne pouvait goûter de viande, même masquée par d'autres mets: aussitôt qu'elle portait à la bouche une pâte quelconque, dans laquelle on avait mis à peine un grain de viande, elle tombait en syncope ou se roulait par terre dans des convulsions atroces. Un homme avait une telle aversion pour l'odeur des pommes, qu'il se levait de table lorsqu'il sentait l'odeur de ce fruit, ou lorsqu'il les voyait servir dans un festin; et s'il cherchait à vaincre cette antipathie, il éprouvait aussitôt une *épistaxis* très-abondante. Une dame avait une grande aversion pour le miel; son médecin ayant fait entrer une petite quantité de cette substance dans un emplâtre dont il recouvrit un ulcère que cette personne avait à une jambe; il en résulta différens accidens qui ne cessèrent

que lorsque l'emplâtre fut enlevé. Voici un exemple singulier d'antipathie de l'estomac et du canal alimentaire. Une dame éprouvait par l'usage de la manne des tranchées, des lassitudes, des nausées, des sueurs froides, quoique par l'usage des autres purgatifs, même drastiques, elle ne ressentît point de pareils accidens. L'Auteur parle ensuite des antipathies physiques acquises, qu'il divise en physiologiques, pathologiques (1) et héréditaires. Passons maintenant avec lui aux antipathies morales, qu'il regarde comme étant toujours acquises.

D'après M. *Passement*, toute antipathie morale est le résultat de certaine association d'idées. Pour appuyer cette opinion, il cite les deux faits suivans, qui appartiennent, il est vrai, aux sympathies, mais dont il tire des conséquences applicables à son sujet. Un jeune homme, ami de l'Auteur, avait un penchant tout particulier pour les femmes marquées de la petite-vérole. Ce goût bizarre avait sa source dans un premier attachement de ce jeune homme pour une demoiselle atteinte de ce défaut. *Descartes* conserva toujours du goût pour les yeux louches, parce que la première personne qu'il aima avait ce défaut.

Notre Auteur distingue des antipathies morales pour les choses et pour les personnes. Il suit ici la même marche que pour les antipathies physiques, et cite à l'appui de chaque espèce qu'il établit, un certain nombre d'observations dont nous transcrirons la suivante : « *Libavius* fait mention d'un père qui avait conçu une » forte antipathie pour un de ses enfans dès la naissance, » et qui lui dura toute la vie. Son épouse l'ayant une fois

(1) Il n'est fait ici aucune mention de l'hydrophobie et de l'aérophobie qui nous paraissent devoir être rangées dans ces sortes d'antipathies.

» prié d'embrasser son fils, il éprouva aussitôt un senti-
» ment d'horreur; depuis lors il ne pouvait se trouver
» seul avec lui sans tomber en défaillance. A l'âge de
» douze ans, la mère l'habilla de même que les autres
» enfans à-peu-près du même âge, sans en avertir le
» père; celui-ci, aussitôt qu'il se mit à table, l'ayant
» à peine aperçu, éprouva des anxiétés, suivies de
» lipothymie et de sueur froide. Dès ce moment, il or-
» donna qu'on éloignât pour jamais son fils de la maison
» paternelle. »

En lisant la relation de cette singulière antipathie, on éprouve un sentiment pénible que rien ne vient adoucir, pas même la supposition d'une cause présumable; car ici on ne voit point de ces associations d'idées auxquelles l'Auteur attribue les antipathies morales. Ce fait semble donc se soustraire à toute espèce d'explication, et se dérober avec beaucoup d'autres de nos affections morales à toute espèce de théorie.

M. *Passement* considérant les antipathies comme de véritables affections morbifiques, indique les moyens propres à les combattre et à les prévenir; moyens qui sont puisés dans l'hygiène et dans la morale, et sur lesquels il serait superflu d'entrer dans aucun détail.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812 (1).

N.° 1. — *Dissertation sur les affections vermineuses intestinales ;* par *Michel Dupont.* — 22 pages.

En travaillant sur un sujet déja plusieurs fois traité, M. *Dupont* a du moins tâché de le faire sur un plan nouveau, et il a exposé très-méthodiquement, d'abord l'histoire naturelle des vers qui peuvent se rencontrer dans le conduit digestif, ensuite les signes auxquels on reconnaît la présence de ces vers, signes qu'il distingue en communs et particuliers ; puis enfin, le prognostic et le traitement de cette classe de maladie. L'auteur a beaucoup profité d'un ouvrage italien du docteur *Brera*, publié l'année dernière, et qui n'a pas encore été traduit dans notre langue.

N.° 2. — *Quelques considérations sur la phthisie pulmonaire en général, et sur sa prophylaxie en particulier ;* par *Edme-Louis Luzeau.* — 35 pages.

Tous les auteurs conviennent que la phthisie pulmonaire est une maladie extrêmement grave, et qu'il vaut beaucoup mieux tâcher de la prévenir que d'en tenter la guérison. Cependant il en est peu qui aient tracé

(1) On voudra bien se rappeler que nous ne nous sommes pas engagés à donner l'analyse de toutes les Thèses, mais seulement de celles qui nous auraient paru dignes de fixer l'attention.

d'une manière satisfaisante la marche à suivre pour atteindre le premier but. Ce qui rend sur-tout difficile l'application des moyens qu'ils conseillent d'employer, c'est qu'ils ont rarement précisé les cas où ils conviennent, et que les uns blâment ouvertement ce que les autres préconisent avec chaleur. On peut citer pour exemple l'usage du lait. M. *Luzeau* a évité une partie de ces inconvéniens, en distinguant trois sortes de phthisie pulmonaire. L'une, avec irritation générale; la seconde avec faiblesse et atonie, et la troisième par vice de conformation, et en prescrivant pour chacune des deux premières un traitement particulier. Mais cette division repose-t-elle sur des bases bien solides? Doit-on d'ailleurs, comme le fait l'Auteur, abandonner tout-à-fait à eux-mêmes les individus prédisposés à la phthisie par la mauvaise conformation de leur poitrine? Quoi qu'il en soit, il range avec sagacité les moyens prophylactiques, sous chacune des deux divisions précédentes. Contre la phthisie avec irritation, il indique l'habitation dans un climat doux et même un peu humide, l'usage d'alimens tirés du règne végétal, la diète lactée, etc. Contre la phthisie que la faiblesse accompagne, il conseille un air vif et sec, une nourriture animale, les exercices du corps, le chant, la déclamation, etc. Il insiste particulièrement sur ce qu'on doit éviter, et peut-être à cet égard se montre-t-il trop exigeant: car, pour que les préceptes soient écoutés, il faut qu'ils ne soient pas impraticables.

Cette thèse annonce dans son auteur une instruction solide et des vues saines en médecine-pratique. Il est à desirer que M. *Luzeau* continue ses méditations sur un sujet si important, et qu'il approfondisse ce qu'il n'a encore fait qu'effleurer.

N.° 4. — *Dissertation sur le rhumatisme aigu ;* par *Léonard-Jean-Baptiste Cuveilher.* — 28 pages.

« La médecine étant fille de l'expérience, dit l'Auteur, les maladies qui affectent le plus fréquemment l'espèce humaine, et qui s'offrent le plus aux yeux des médecins, sembleraient devoir être les mieux connues ; cependant, pour le malheur des hommes, les progrès de l'art n'ont pas toujours été proportionnés aux besoins de la société. Le rhumatisme en offre un exemple remarquable, quoique fréquent, au point, qu'il est peu d'individus qui, dans le cours ordinaire de la vie, n'en aient été attaqués ; il a pourtant été très-long-temps, sinon ignoré, au moins très-inexactement décrit. On conçoit dès-lors pourquoi M. *Cuveilher* en a fait le sujet de sa dissertation. Elle a le mérite qu'on recherche ordinairement dans ce genre d'ouvrage, celui de l'ordre et de la précision. Elle renferme en outre quatre observations propres à l'Auteur. La dernière est sur-tout remarquable : la maladie débuta par une vive douleur dans le genou gauche, qui, au bout de quinze jours, acquit un volume extraordinaire ; deux jours après, toutes les articulations furent affectées, les unes offrant du gonflement et de la douleur, les autres de l'enflure seulement ; un abcès se forma à la partie interne du genou gauche, et fut ouvert par une petite incision qui donna issue à une assez grande quantité de pus séreux et sanguinolent ; un vésicatoire fut appliqué sur la cuisse, qui en peu de jours devint très-douloureuse, *s'ulcéra et se gangréna :* dès ce moment il y eut cessation presque complète des douleurs ; les escarres se détachèrent, et vers le quarante-cinquième jour, la malade entra en convalescence.

N.° 5. — *Dissertation zoologique et médicale sur le tœnia humain ou ver solitaire;* par *Victor-Amédée Delisle.* — 26 pages.

CETTE thèse, ainsi que celle de M. *Dupont*, dont nous avons parlé plus haut, est divisée en deux parties, l'une relative à l'histoire naturelle du vers dont il est question, l'autre aux accidens qu'il détermine, et aux moyens d'y remédier. L'Auteur décrit trois espèces de tœnia armés, savoir, le cucurbitain, le vulgaire et le canin, et une espèce seulement de tœnia sans armes: celle que *Bonnet* a décrite sous le nom de *tœnia lata.*

Dans l'article consacré au traitement, il indique successivement les diverses méthodes qui ont été employées, celles de *Rosen*, de *Meyer*, de madame *Nouffer*, de *Chabert*, d'*Alston*, de *Matthieu*, de M. *Bourdier* et de M. *Récamier.*

Une note présente le fait suivant: « Je connais, dit l'Auteur, une jeune personne qui a rendu spontanément, pendant l'espace d'un an, des portions de tœnia, conjointement avec une grande quantité de lombrics, et qui ne pouvait entendre pendant tout ce temps ni la musique vocale, ni la musique instrumentale.

N.° 8. — *Dissertation sur l'épanchement sanguin qui survient aux grandes lèvres ou dans l'intérieur du vagin, pendant le travail ou à la suite de l'accouchement;* par *Louis-Paul-Henri Audibert.* — 16 pages.

L'AUTEUR a rapproché un cas de cette nature que lui a offert sa pratique, de plusieurs autres observations consignées dans le Recueil périodique de la Société de Médecine.

1. — *Dissertation sur la manie;* par *Jacquelin Dubuisson.* — 78 pages.

tte dissertation, plus étendue et plus travaillée le le sont la plupart des thèses, a été réimprimée un autre format, et se trouve chez l'Auteur, qui est ète d'une maison de santé, dans le faubourg Saint- ine. Nous en rendrons compte incessamment.

12. — *Dissertation sur l'hépatite aiguë ou in- mmation du foie;* par *C. J. Segret-Lompré.* 18 pages.

les dissertations sur l'hépatite n'étaient pas déja nombreuses, celle-ci mériterait d'être citée à cause ordre méthodique et de la saine érudition qu'on y rque. L'auteur a beaucoup insisté sur la cause de ammation du foie qui complique les lésions de la : il pense avec M. *Richerand*, qu'elle ne doit pas regardée comme dépendante de ces liaisons, mais ôt comme étant produite par une contusion portée a région du foie, ou par l'ébranlement communiqué viscère.

VARIÉTÉS.

- La Société médicale d'émulation de Paris a pro- pour sujet d'un prix, la question suivante :

° *Quelles sont les maladies de l'encéphale?*
° *Quels sont les symptômes qui les caractérisent ui les distinguent l'une de l'autre?*
° *Quels sont les moyens de guérison à leur* oser?

Voici de quelle manière la Société a cru d développer elle-même ces questions :

« La même obscurité qui régnait sur les ma du cœur avant la publication de l'ouvrage de l baron *Corvisart*, règne encore aujourd'hui su maladies du cerveau et de ses annexes. S'il était cile de distinguer les unes des autres les affection diverses cavités du cœur et celles des gros vaiss contenus dans la poitrine, combien est-il plus dif de connaître celles qui dépendent des lésions de ou de l'autre partie de l'organe renfermé dans la l osseuse du crâne ! Dans le premier cas, l'autopsie c vérique découvre du moins la nature du mal et fa le rapprochement entre les symptômes qu'on a v succéder pendant la vie, et les phénomènes *qu'on* marque après la mort ; dans le second, l'investiga d'un organe aussi délicat que le cerveau, a rendu qu'ici l'autopsie cadavérique presqu'inutile pour le gnostic de la plupart des maladies qui en altèrent fonctions. Ce n'est que par les progrès ultérieurs l'anatomie pathologique, qu'on peut espérer d'acqu de nouvelles lumières sur ce sujet intéressant. L'att tion se porte déja, depuis quelque temps, sur ce p de pratique et de doctrine ; déja quelques savans mé cins ont recueilli de nombreuses et d'importantes servations ; plus d'un travail se prépare dans le silen peut-être la question mise au concours par la Soci médicale de Paris, en fera-t-elle paraître *quelqu* au grand jour : il peut en résulter, en tout cas, d'ut matériaux qu'il sera facile de mettre en œuvre d une plus grande entreprise.

« Pour bien entendre le sens que la Société attac à la question proposée, il est important de savoir qu'e desire sur-tout qu'on s'applique à traiter des maladi

ttaquent la substance propre du cerveau ou des
ages, soit en altérant les secrétions ou la nutrition,
en modifiant d'une manière quelconque la manière
e de ces organes. Les phlegmasies, par exemple,
telles pas une marche et des symptômes différens,
nt qu'elles sont aiguës ou chroniques, ou bien
re suivant qu'elles se portent sur les méninges,
a périphérie du cerveau ou du cervelet; dans les
ricules, vers la protubérance annulaire, vers la
lle alongée ou dans l'épaisseur de la substance du
eau, du cervelet ou de la moëlle alongée? Les
chemens ne doivent-ils pas également avoir une
che et des symptômes différens, suivant qu'ils sont
ux, purulens ou sanguins, suivant qu'ils sont enkys-
u répandus dans diverses parties des cavités encé-
liques? N'en est-il pas de même du ramollissement
e la dureté extraordinaires, du spasme et du col-
us du cerveau, que l'on remarque après certaines
adies? Enfin, ne peut-on pas connaître, avant la
t, par des signes plus ou moins certains, l'exis-
ce des tubercules cérébraux, des carcinomes, des
atides? etc. Dans ce travail, on doit considérer
oplexie, la paralysie, l'amaurose, les aliénations
ntales, comme des symptômes plus ou moins per-
nens des affections du cerveau, et non comme étant
maladies essentielles de l'encéphale; de même que
oux continue, l'aphonie, l'oppression, les palpita-
s, et l'hydro-thorax lui-même, ne sont, le plus
vent, que les symptômes de maladies plus essen-
les, fixées sur quelques-uns des organes de la poi-
e. Dans ce cas, il est de la dernière importance
ablir une ligne de démarcation bien tranchée entre
ux de ces maux qui reconnaissent pour cause les alté-
ons du cerveau ci-dessus désignées, ou tout autre de

même nature, et ceux qui ont leur source dans l'
tion de quelqu'autre partie du corps agissant sym
quement sur l'organe encéphalique, et ceux e
qui pourraient, dans certains cas, former une m
sui generis : les manies à la suite d'affections mo
par exemple.

» Au reste, il ne s'agit pas de traiter à fon
chacune de ces maladies; la Société desire seule
qu'on en forme une sorte de classification méthod
les spécifiant par un certain nombre d'observation
tracées et d'autopsies cadavériques exactes et bie
constanciées; elle desire qu'on s'applique à saisi
les symptômes pathognomoniques de chacune d
affections, les signes qui peuvent servir à les cara
ser et à les distinguer l'une de l'autre, ou bien à
reconnaître le siège que le même genre d'altér
occupe dans tel ou tel point de l'organe encéphali
elle desire aussi qu'on donne la meilleure méth
suivre, pour rendre l'autopsie cadavérique plus
qu'elle ne l'a été jusqu'ici, à la connaissance d
sortes d'altérations. Enfin, pour ne pas rendre c
vail trop long, on doit négliger toutes les lésio
cerveau par cause externe, et se borner à tire
faits nombreux que fournit la pratique chirurgi
les inductions nécessaires pour mieux éclaircir et
lopper son sujet. »

Le prix sera une médaille d'or frappée d'une
à l'effigie de *Xavier Bichat*, et portant de l'aut
signe symbolique de la médecine, avec inscriptio
nom de l'auteur, sur la tranche.

Le terme du concours est fixé au 1.er janvier
Les mémoires devront être adressés, francs de
avant le terme prescrit, à M. *Alard*, secrétaire-g
ral, rue Hautefeuille, n.° 19. Ils porteront une ép

phe ou devise, qui sera répétée avec le nom de l'Auteur, dans un billet cacheté joint au mémoire.

— DANS la séance publique de la Société d'émulation de Liège, du 19 mai 1811. Le Comité des sciences physiques et médicales, a proposé une médaille d'or de la valeur de deux cents francs pour le meilleur mémoire sur cette question : « déterminer d'une manière positive, et sur-tout à l'aide des ouvertures de cadavres, le siège de la coqueluche; examiner les causes de cette maladie; jusqu'à quel point elle peut se communiquer d'individu à individu, et jusqu'à quelle période elle conserve cette faculté; si elle est particulière aux enfans; quelle en est la durée ordinaire; quelles causes peuvent la prolonger; et quelle influence exercent dans les différentes périodes de la maladie, les principaux médicamens qui ont été proposés pour la combattre. »

Les mémoires écrits en latin, en français ou en allemand et suivant les formes académiques, devront être adressés, francs de port, au Secrétariat de la Société d'émulation, place du Lycée impérial, avant le 1.er mars 1812.

— UN des Médecins les plus distingués de Liège, M. *Limbourg*, membre de la Société royale de Londres, de l'ancienne Société royale de médecine de Paris, etc. est mort le 1.er février 1811, à l'âge de quatre-vingt-cinq ans. Il est auteur de divers opuscules, dont quelques-uns ont mérité la palme académique.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoires de Chirurgie militaire, et campagnes de D. J. LARREY, premier chirurgien de la Garde et de l'hôpital de la Garde de S. M. I. et R., baron de l'Em-

pire, commandant de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'ordre de la Couronne de Fer, inspecteur-général du service de santé des armées, professeur au ci-devant hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, etc.; membre de l'Institut d'Egypte, et de plusieurs autres Sociétés savantes de France et de l'étranger. Trois vol. *in*-8.° de 1430 pages, avec onze planches gravées en taille-douce. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Git-le-Cœur, N.° 10; et chez *J. Schmit*, rue de Bondy, N.° 40. Prix, 18 fr. brochés; et 22 fr. 70 cent., franc de port, par la poste.

Nouvelles conditions de prolongation de souscription au Dictionnaire des Sciences médicales, par MM. *Alibert*, *Bayle*, *Boyer*, *Chaussier*, *Cuvier*, *Dubois*, *Gall*, *Hallé*, *Pinel*, *Savary*, etc., etc.

A dater du 1.er février 1812, le premier volume est du prix de 9 fr. au lieu de 6. (11 fr. par la poste.)

Ainsi toute souscription, avant que le tome second soit mis au jour, sera payée de la manière suivante :

Pour le premier volume, 9 fr.; pour le dernier, 6 fr. 15 fr. pour Paris, et 19 fr. pour les départemens.

Tant qu'un volume n'est pas mis au jour, on peut y souscrire au prix de 6 fr., et 8 fr. par la poste; mais aussitôt qu'il est publié, le prix est de 9 fr., et de 11 fr. par la poste.

Les souscripteurs auront toujours à payer le dernier volume de 6 fr.

On souscrit à Paris, chez les Editeurs; *C. L. F. Panckoucke*, rue et hôtel Serpente, N.° 16; *Crapart*, rue du Jardinet, N.° 10.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MARS 1812.

TOME XXIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

MARS 1812.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE VÉSICULAIRE,

Par M. ROBERT, docteur en médecine, médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres.

Me proposant de publier incessamment un mémoire sur le *pemphigus*, j'ai cru devoir faire précéder cette observation, avec d'autant plus de raison qu'elle présente quelques phénomènes peu ordinaires, et propres à répandre un certain jour sur cette maladie rare, et dont personne n'a encore donné une monographie circonstanciée. En effet, je crois pouvoir dire avec *Hoffmann : Rarissimum hunc esse in praxi affectum, et de eo paucam mentionem reperiri in practicorum libris, nullus dubitandi locus est, et ratione mirabilium phœnomenorum ejus evolutionem non facilem, quivis etiam, qui rerum medicarum notitiam*

habet, fateri tenetur. (Dissert. med. de affect. rar. scorbut. pustul.)

C'est à tort cependant que plusieurs praticiens, recommandables d'ailleurs par leur savoir et leur expérience, ont prétendu que cette affection ne devoit jamais être regardée que comme symptômatique; le contraire pourrait être aisément prouvé par un certain nombre de faits, connus depuis long-temps, et tout récemment M. *Savary* a donné dans ce Journal l'histoire d'un *pemphigus* qu'il considère, à juste titre, comme idiopathique. Cette histoire rapportée avec toute l'exactitude, et la précision qui caractérisent le vrai observateur, offre une série de symptômes dont l'énumération n'est pas d'une légère importance pour le diagnostique de cette maladie. Je vais moi-même présenter avec quelques détails une observation analogue sous plusieurs rapports.

M. *P*....., ancien procureur au ci-devant bailliage et siège présidial de Langres, âgé de cinquante-sept ans environ, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez forte, avec beaucoup d'embonpoint, faisant bonne chère et dormant beaucoup, éprouva dans la nuit du 17 janvier 1808, un violent accès de fièvre, accompagné d'un léger frisson qui fut bientôt suivi de chaleur, et autres symptômes fébriles.

Ayant été appelé dès le lendemain matin chez ce malade, je lui trouvai le visage fort coloré, le pouls assez dur et accéléré. La peau était sèche, ardente, et les urines avaient une couleur foncée : en un mot, je crus remarquer un état de diathèse inflammatoire manifeste. Cependant la langue étant très-chargée, et les

forces très-abattues, je crus la saignée contre-indiquée. Je me bornai donc à recommander un régime antiphlogistique, et je prescrivis en même temps un vomitif.

Le soir, je remarquai peu de changement. La fièvre continuait : il y avait constipation, et le malade ressentait, disait-il, une chaleur mordicante à l'une des jambes. L'ayant examinée, je la trouvai effectivement rouge et enflammée, j'insistai sur le même régime : la diète fut sévère : j'ordonnai un lavement et une émulsion.

Le troisième jour de la maladie, j'aperçus sur les extrémités inférieures, qui étaient gonflées, un assez grand nombre de vésicules, dont plusieurs, comme des amandes, et quelques-unes beaucoup plus grosses, transparentes et remplies d'une sérosité jaune.

Le quatrième, le visage se gonfle et se colore de plus en plus; la constipation et la fréquence du pouls persévèrent : il paraît quelques nouvelles vésicules. Le ventre se météorise; j'insiste sur les lavemens.

Le cinquième, la langue est noirâtre, le pouls toujours un peu dur et assez prompt, malgré quelque apparence de diminution dans le degré de la fièvre. Les ampoules deviennent fort abondantes aux extrémités inférieures. On en distingue plusieurs sur les fesses, ainsi que sur le scrotum; et ces parties sont en même temps dans un état d'érythème et de tuméfaction. L'efflorescence commence également à se faire aux extrémités supérieures et aux parties latérales de la poitrine; les phlyctènes qui paraissent sur les poignets n'excèdent pas le volume d'une noisette, mais on en voit sur les jambes,

sous la plante des pieds et ailleurs qui, sont pour le moins aussi grosses que des œufs de poule.

Le sixième, continuation des mêmes symptômes. Les lèvres deviennent fort noires, et il se forme plusieurs vésicules dans l'intérieur de la bouche. On perce les phlyctènes les plus considérables, puis on les fomente avec une infusion de fleurs de sureau; le malade boit de la limonade, et on lui fait prendre quelques petites doses d'une legère décoction de tamarins.

Le septième, fièvre moins forte, pouls plus développé, quoique toujours assez fréquent; urines rares et foncées; ventre libre. Quelques vésicules s'ouvrent spontanément, et on en perce d'autres. La peau qui est au-dessous, présente des espèces d'escarres d'un rouge foncé.

Le huitième, le pouls paraît légèrement concentré; il est fréquent et un peu inégal. L'urine est trouble, et offre un sédiment briqueté. La peau qui a été le siège des exanthèmes, est d'une couleur violette; et plusieurs excoriations ressemblent à des brûlures. Insomnie; nuit agitée.

Le neuvième, le pouls est encore plus concentré et plus accéléré : la langue est cependant assez nette, et le ventre libre. Même traitement.

Le dixième, faiblesse considérable : le pouls plus développé, mais toujours un peu vîte. Je crois devoir combiner le régime antiphlogistique, avec les toniques et quelques légers diaphorétiques.

Les onzième et douzième, accélération du pouls; soif; prostration des forces; insomnie; léger délire; urine briquetée; nouvelle apparition de quelques ampoules, tant sur les extré-

mités supérieures et inférieures, que les lèvres, et dans l'intérieur de la bouche.

Le quatorzième, le pouls est moins dur, mais toujours vîte : le ventre est libre, et la faiblesse moins grande. Même traitement.

Le quinzième, quelques déjections bilieuses : urines foncées, le pouls toujours fréquent. Les pansemens, malgré l'application externe des émolliens, causaient d'autant plus de douleur au malade débile, replet, et hors d'état de se mouvoir librement, que les excoriations qui résultaient de l'ouverture des vésicules, étaient pour la plupart fort étendues, et que souvent les linges y étaient collés, à raison de la viscosité dont l'humeur vésiculaire se trouvait quelquefois imprégnée.

Les seizième et dix-septième, aucun changement remarquable.

Le dix-huitième, diminution de la fièvre : elle cesse presque totalement le dix-neuvième, ce qui m'engagea à prescrire un eccoprotique, à raison sur-tout des signes de turgescence gastrique. Les urines cependant étaient toujours un peu colorées : l'éréthisme ne paraissait pas entièrement détruit, et il restait un certain mal-aise. Le malade témoigna quelque envie de manger, et on le satisfit plusieurs fois sur ce point. La fièvre ne tarda pas à se rallumer ; des nausées continuelles tourmentèrent le malade, et l'on fut obligé de lui donner un émétique qui lui fit rejeter une grande quantité de saburre porracée. Ces choses se passèrent dans l'intervalle du dix-neuvième au vingt-quatrième inclusivement.

Le vingt-cinquième, il se fit aux extrémités supérieures et inférieures une nouvelle érup-

tion de vésicules grosses comme des olives, et remplies, ainsi que les premières, d'une sérosité jaune. Tout le système était dans un état d'acratie manifeste, et le malade ne pouvait rester levé que très-peu de temps.

Le vingt-sixième, il survint un hoquet très-incommode et presque continuel. La déglutition était en même temps difficile, et la voix un peu enrouée. Les urines étaient encore beaucoup plus foncées qu'au commencement, et il parut des hémorroïdes. Au traitement ordinaire, je joignis de légères doses de camphre, et quelques parégoriques.

Les vingt-septième, vingt-huitième et vingt-neuvième, les accidens persévérèrent. Le hoquet continua, malgré les calmans, et le malade éprouvait une sensation douloureuse à la région épigastrique, toutes les fois que les boissons étaient parvenues à l'estomac. L'urine, toujours très-foncée, laissait apercevoir une hypostase d'un gris sale. Présumant que le hoquet était excité en grande partie par une espèce de métastase (*singultus à metestasi*), désirant en outre seconder la nature, en provoquant une détermination plus considérable du principe morbide vers la surface, je fis appliquer un large vésicatoire à la région épigastrique.

Le trentième, les accidens paraissent un peu se mitiger : la nuit est assez bonne : le pouls devient souple et moins fébrile : la déglutition s'exécute avec plus de facilité. Cependant le hoquet continue toujours un peu.

Le trente-unième, le mieux se soutient, le hoquet est seulement un peu plus fréquent; il est presque continuel le trente-deuxième :

le pouls est légèrement fébrile, et la tuméfaction de la jambe gauche disparaît totalement. La déglutition recommence à être très-difficile. (Régime adoucissant : loock blanc, lavement de décoction de casse.)

Le trente-troisième, rémission de la fièvre très-manifeste : nuit calme; le hoquet persévérait, et l'enrouement était considérable. Il y avait des vésicules dans la bouche, sur la langue, dans le gosier et même dans le larynx et la trachée-artère, à en juger par les accidens. Il existait toujours un peu de constipation. J'insiste sur les lavemens, ainsi que sur le régime adoucissant et le loock blanc. J'ordonne en outre la potion suivante, à prendre par cuillerées, dans la journée.

℞ Flor. tiliæ dilut. . . . . ℥ iij
Aquæ distillat. cinnam . . . . . ʒj ;
Sirup. cort. peruv . . . . . ℥ j ß ; m. f. p.

J'observe ici que les vésicules de la dernière éruption étaient un peu moins proéminentes que celles qui s'étaient montrées en premier lieu. On avait eu soin dans les pansemens d'adoucir les excoriations, et d'entretenir une légère suppuration.

Le trente-quatrième, le hoquet n'avait nullement diminué : l'enrouement persistait, et il y avait beaucoup de gonflement sur les poignets, ainsi que sur les mains : celles-ci étaient en partie couvertes de petites phlyctènes un peu aplaties. Le malade éprouvait une sensation douloureuse dans le gosier en buvant. Je ne changeai point la marche curative.

Le trente-cinquième, le pouls me sembla un

peu dur : l'irritation du larynx était violente, et il survint une aphonie presque complète : la déglutition s'exécutait toujours assez difficilement. Cependant le hoquet cessa, et l'enflure des poignets se maintenait dans toute sa force. Les urines étaient très-foncées, et présentaient une hypostase d'une couleur grisâtre. Les antiphlogistiques combinés avec les moyens curatifs ci-dessus énumérés, furent continués.

Le trente-sixième, la tuméfaction du poignet gauche avait beaucoup augmenté : l'urine était moins chargée, et ne déposait nullement : il y avait moins de dureté dans le pouls, que la veille, et l'aphonie n'était pas aussi prononcée. La déglutition était moins difficile ; mais il se déclara pour la seconde fois des hémorroïdes douloureuses. Le sujet rendait des crachats purulens, et même des espèces de pellicules que l'on pouvait regarder comme quelques débris des vésicules dont le siége était au larynx et à la trachée-artère ; d'où l'on est, ce me semble, en droit de conclure qu'il y avait réellement abrasion dans la membrane muqueuse de ces organes. Il existait de la toux.

Le trente-septième, les douleurs hémorroïdales furent très-mitigées : on avait eu soin de mettre en usage la pulpe de pomme de reinette. La nuit fut calme : l'aphonie cessa : le pouls était plus développé, et il y avait généralement moins de faiblesse. Cependant il survint un vomissement de matière très-jaune. La base du traitement fut toujours la même : les moyens thérapeutiques étaient simples, et l'on ne s'en écartait que pour combattre quelques épiphénomènes qui parfois se présentaient. Les escarres, dont l'aspect dénotait un mauvais

caractère, m'avaient décidé à ajouter un peu de camphre aux fomentations ordinaires.

Le trente-huitième et le trente-neuvième, état plus satisfaisant, mais appétit nul; encore un vomissement de matière jaune et parfaitement analogue à l'humeur contenue dans les vésicules. Le même traitement est continué.

Le quarantième, la fièvre est toujours très-légère; il survient encore un vomissement semblable à ceux qui avaient précédé. L'enflûre des mains diminue d'une manière sensible.

Le quarante-unième, il y eut apyrexie complète : le malade se trouvait bien : l'insomnie était moins grande, et le gonflement des mains était entièrement dissipé, au point que ces parties qui avaient été fort long-temps tuméfiées, paraissaient ridées, et que la peau affectait un état de flaccidité.

Les quarante-deuxième et quarante-troisième, le degré d'amélioration se maintenait parfaitement : cette position paraissait même si conforme à une véritable convalescence, que je crus devoir purger doucement le malade, et effectivement il parut en résulter un effet aussi heureux que l'on pouvait le desirer.

Le quarante-quatrième, la condition du sujet est aussi avantageuse que les jours précédens, malgré un léger vomissement.

Le quarante-cinquième, la scène changea : il arriva un accès de fièvre avec un grand vomissement de matière jaune, mêlée de glaires : il y avait en même temps un sentiment d'embarras à la région épigastrique; mais l'excès d'excitabilité qui semblait dominer dans cette partie, contre-indiquait tout moyen trop actif;

en effet, les sédatifs seuls procuraient quelqu soulagement.

Les quarante-sixième et quarante-septième l'orage est un peu calmé : le mouvement fébril est à peine sensible, et les accidens précités se trouvent singulièrement mitigés : il survien cependant quelques légères déjections alvines.

Le quarante-huitième correspondit avec l quarante-cinquième : il y eut de la fièvre, e un vomissement analogue à ceux qui avaien déja eu lieu. Le cours de ventre continuait mais toujours avec modération. Au demeurant je m'éloignai peu de la méthode curative ordinaire ; j'insistai seulement un peu plus sur le toniques, et particulièrement sur l'usage du quinquina ; j'avais soin de ne l'administrer qu'à des doses modérées et proportionnées aux forces de l'individu.

Le quarante-neuvième, on observait moins de fièvre, et une légère apparence de mieux. Il se fit encore alors une éruption, et il parut deux nouvelles vésicules, dont une sur le bras gauche, grosse comme un œuf de poule, et l'autre du volume d'une noix, sur la jambe droite ; elles étaient diaphanes comme les précédentes, et remplies de même d'une sérosité très-jaune, qui n'altérait nullement leur transparence, et ne changeait en aucune manière la couleur de la peau.

Le cinquantième, les forces se soutiennent passablement, malgré la continuation de quelques selles safranées : les urines sont foncées et déposent : je persévère dans l'emploi des toniques, combinés avec d'autres moyens indiqués par les circonstances.

Le cinquante-unième, retour passager du hoquet; état d'ailleurs satisfaisant.

Le cinquante-deuxième, nuit agitée; au réveil, mal-aise général, anorexie plus prononcée; vomissement, deux ou trois selles de matière très-jaune, dans le courant de la journée. Du reste, la langue est nette, et la fièvre légère.

Le cinquante-troisième, un peu de mieux, encore un vomissement et quelques déjections alvines porracées.

Le cinquante-quatrième, le mal-aise recommence. Depuis plusieurs jours, le hoquet n'était plus continuel; mais il revenait de temps en temps; il y avait aussi quelquefois des éructations ou des nausées.

Le cinquante-cinquième, le malade, qui se sent assez bien, est purgé doucement.

Le cinquante-sixième, toujours vomissement; hoquet un peu plus prolongé. Les calmans produisaient peu d'effets; ils ne sont donnés qu'à des doses très-ordinaires.

Les cinquante-septième et cinquante-huitième, urines très-colorées, avec sédiment briqueté. Le vomissement continue, sans que pour cela le malade soit plus mal.

Le cinquante-neuvième, la fièvre est légère: le hoquet cependant devient continuel: le malade éprouve des anxiétés et un mal aise général: le cours de ventre réparaît: quelques selles sont porracées, et d'autres offrent un aspect purulent.

Le soixantième, continuation des symptômes de la veille: les vomissemens se multiplient: les matières rendues sont noires, et on y aperçait des pellicules que l'on présume provenir

des débris des phlyctènes intérieures. Les déjections alvines deviennent également fréquentes, et sont très-fétides. J'insiste sur les adoucissans combinés, avec les toniques et quelques doux antiseptiques.

Les soixante-unième, soixante-deuxième et soixante-troisième (1), les selles sont toujours fréquentes, et d'un jaune foncé comme l'humeur que contenaient les phlyctènes. Le hoquet presque continuel ne cesse que par intervalle, et particulièrement pendant le sommeil, qui est toujours agité et de courte durée. La présence d'un liquide dans l'estomac suffit pour réveiller ce symptôme.

Les soixante-quatrième, soixante-cinquième et soixante-sixième, les déjections continuent et présentent les mêmes caractères que les jours précédens; elles contiennent toujours des débris de membrane. Le malade ne pouvait plus rester au lit que très-peu de temps; il se trouvait mieux dans son fauteuil. On insista sur les remèdes adoucissans. On soutenait les forces par une légère décoction de quinquina, où l'on faisait entrer la gomme adragant.

Le soixante-septième, les symptômes augmentent en intensité; le pouls devient plus faible et plus accéléré; les selles sont opiniâtres et indiquent toujours un état d'abrasion; la des-

(1) Je crois devoir observer ici que je tombai malade à cette époque, et que forcé de me mettre au lit, il me fut impossible de continuer mes visites: je chargeai donc un de mes collègues de suivre la maladie, et il voulut bien me rendre un compte exact de ce qui se passait.

quammation de la langue a lieu : le hoquet continue. Même traitement : on prescrit en outre un grain d'opium.

Le soixante-huitième, le hoquet est un peu moins fréquent, et le malade rend par le haut une matière semblable à une teinture de safran. Cependant le cours de ventre persévère, et les selles sont d'une couleur verte, porracée. La faiblesse et l'éréthisme sont extrêmes, et le pouls acquiert une vîtesse extraordinaire.

Le soixante-neuvième, mort à six heures et demie du matin (1).

Il n'est presque aucune partie de la surface du corps qui, dans le cours de la maladie, n'ait essuyé successivement une éruption de vésicules plus ou moins considérables. Parmi les phlyctènes de différentes dimensions, et dont plusieurs égalaient pour le moins le volume d'un œuf de poule, il s'en trouva ça et là dont la grosseur n'excédait pas celle d'un pois. Quelques-unes se réunissaient quelquefois pour former de très larges plaques. Il résultait de leur ouverture des espèces d'escarres d'une couleur violette, et accompagnées d'un prurit brûlant. La sérosité contenue dans ces diverses vési-

(1) J'étais encore malade alors, et il m'était impossible de sortir du lit. Désirant cependant connaître les désordres intérieurs qu'avait pu produire une affection aussi singulière, et dont on a peu d'exemples, j'invitai quelques-uns de mes collègues, et entre autres MM. *Clerget* et *Beguinot*, à tâcher d'obtenir l'ouverture du corps : ils firent donc toutes les démarches nécessaires à ce sujet, et je ne puis que leur en témoigner ma reconnaissance.

cules, était abondante, très-jaune et inodore. Souvent, comme je l'ai déja observé, les linges, malgré les pommades émollientes, se trouvaient collés à la peau excoriée.

Sur la fin de la maladie, il survint à la paume des mains un grand nombre d'ampoules qui causaient une chaleur mordicante, et une démangeaison insupportable. La couleur foncée de la sérosité vésiculaire ne s'opposait nullement à la diaphanéité des exanthèmes.

Dans le nombre des différentes personnes qui ont soigné le malade, il ne s'en est trouvé aucune qui ait éprouvé le plus léger symptôme que l'on puisse rapporter à ce genre d'affection.

Autopsie cadavérique. — La face n'a rien présenté de particulier; seulement il sortait par la bouche et par le nez une matière sanguinolente et écumeuse.

On apercevait quelques taches livides sur les extrémités supérieures et inférieures, ainsi que sur les hypocondres, où elles étaient plus nombreuses qu'ailleurs.

La percussion de la poitrine n'a produit qu'un son obscur sur les parties latérales; mais plus manifeste à la partie antérieure et moyenne de cette cavité.

On distinguait dans les tégumens une couche assez épaisse, d'une graisse jaune et mollasse.

La glande thyroïde, tuméfiée, sur-tout à sa partie latérale gauche, renfermait une petite poche, d'une consistance presque cartilagineuse et remplie d'un sang épais et noirâtre.

La trachée-artère était serrée et un peu aplatie à sa partie cartilagineuse, par la tuméfaction de la glande thyroïde. Sa surface interne était tapissée d'un mucus sanguinolent et écu-

meux, pareil à celui qui sortait par la bouche et par le nez.

Les poumons avaient un volume ordinaire; on y découvrait des taches grises parsemées de points noirâtres. Leur parenchyme, et particulièrement celui du lobe droit, contenait une substance sanguinolente et purulente.

Le péricarde, où il y avait une très-petite quantité de sérosité, était couvert d'une couche graisseuse fort épaisse.

Le cœur, dur, ferme et d'une grosseur naturelle, se trouvait également chargé d'une quantité assez considérable de graisse.

Le diaphragme était charnu, et affectait une légère condition érythématique.

Le pharynx et la membrane interne de l'œsophage étaient dans un état naturel; et on doit bien penser que cette particularité provenait de ce que l'éruption qui avait eu lieu dans ces organes, ne s'était pas renouvelée, et que l'excoriation de la tunique muqueuse qui les revêt, s'était entièrement cicatrisée, sans laisser aucune trace, comme il arrive dans ce genre d'affection, toutes les fois que l'exsiccation et la desquammation se font régulièrement. Effectivement, il est évident, d'après ce qui a été exposé ci-dessus, que le pharynx et l'œsophage avaient été lésés, mais qu'ils avaient recouvré leur intégrité, puisque, depuis le vingt-septième jour de la maladie, il ne s'était plus montré aucun symptôme de déglutition difficile.

Le ventricule n'offrait extérienrement qu'une légère apparence de phlogose; mais la membrane veloutée était en grande partie détruite, sur-tout à l'endroit de la grande courbure, par une suppuration noirâtre.

Le tube intestinal ne présentait aussi à l'extérieur qu'un degré médiocre de phlegmasie. Quant à l'intérieur, on y observait une altération sensible, et la tunique muqueuse de ce canal, était de même que celle de l'estomac, dans un état de désorganisation considérable : il y avait abrasion réelle. Les désordres étaient extrêmes dans le jejunum.

Le colon transverse était rempli d'une matière purulente et fétide.

Le foie, ferme, compacte et d'un volume ordinaire, affectait une couleur grise, roussâtre et sanguinolente (1), tant à sa surface extérieure, antérieure et convexe, qu'à sa surface inférieure, postérieure et concave. On distinguait quelques taches noirâtres au bord tranchant.

La vésicule du fiel était très-petite.

La rate était plus volumineuse que dans l'état naturel; mais du reste, elle était saine et un peu pâle à l'extérieur.

On découvrait une couche excessive de graisse sur l'épiploon, particulièrement sur le feuillet qui est attaché à la grande courbure de l'estomac. Les autres organes ne laissaient apercevoir aucune lésion digne de remarque.

En examinant les grands rapports qui, comme on le sait, existent entre la peau et le système muqueux, il n'est pas difficile, je pense, de remonter à la cause matérielle des divers désordres ci-dessus énumérés.

(1) Quelque équivoques que paraissent ces expressions, je n'ai pas cru devoir faire le moindre changement, et je les rapporte telles qu'elles m'ont été communiquées.

En égard aux différens détails qui ont été exposés, il est clair que la maladie, dont on vient de donner l'histoire, est caractérisée par une éruption *sui generis*, qui en constitue la crise principale. En effet, les exanthèmes qui ont paru, diffèrent beaucoup des autres espèces d'efflorescence que l'on connaît, non-seulement par leur forme et leur marche, mais encore par d'autres particularités. On ne peut donc méconnaître ici une maladie éruptive particulière. Or, d'après ce qui s'est passé, elle ne doit pas être considérée comme symptôme d'une affection primitive; elle est donc essentielle, et conséquemment le *pemphigus* peut être idiopathique.

OBSERVATION

SUR LA RÉSECTION DES EXTRÉMITÉS CONTIGUES DE L'HUMÉRUS ET DU CUBITUS CARIÉES, PRÉCÉDÉES DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'HISTOIRE DE CETTE MÉTHODE D'OPÉRER DANS DIFFÉRENS CAS;

Par M. CHAMPION, chirurgien en chef du dépôt de mendicité de la Meuse, membre de plusieurs Sociétés savantes.

L'art de guérir ne triomphe jamais plus heureusement que lorsqu'il peut employer les moyens chirurgicaux ou opératoires. (*M. PELLETAN, Clinique chir., tome I, page 110.*)

DEPUIS l'antiquité la plus reculée jusqu'à nos jours, on n'a connu d'autre ressource pour détruire la carie qui affecte les extrémités articulaires des os longs, que dans l'amputation des membres. Ce n'est, en effet, que depuis le

milieu du siècle dernier qu'on a appris à en conserver un certain nombre en emportant uniquement les portions d'os altérées (1). Cette méthode a d'abord été mise en usage contre la nécrose et la carie de l'extrémité supérieure de l'humérus : c'est à *White* de Manchester qu'est dû l'honneur de la première tentative, qui fut faite en 1768 (2). Il fut bientôt suivi par

(1) Je sais qu'on trouve dans *Paul d'Egine*, qu'on fait vivre au septième siècle, l'indication d'un traitement analogue donnée en ces termes : *Si ossis terminus propè articulum fuerit vitiatus idem serra auferri debet.* (L. 6, c. 7.) Mais le vague et l'indétermination de ce conseil, l'énorme distance qui sépare une donnée aussi incertaine de la conception et de l'exécution hardie des premières tentatives de ce genre, dont les procédés sont si variés, ne permettent pas de reporter la découverte de la résection partielle des extrémités des os à une époque aussi reculée, avec d'autant plus de raison, que le précepte de l'illustre Médecin grec a été inconnu de toute l'antiquité ; qu'il l'a été également des modernes, ainsi que de ceux qui l'ont mis en pratique, et qu'assurément il serait encore enseveli dans l'oubli le plus profond, si une nouvelle découverte n'en avait déterminé la recherche. « Il est une infinité de choses, dit *Galien*, qu'on n'aperçoit dans les anciens, que lorsqu'on les connaît avant de les y chercher. » (*De loc. affect.*, lib. 2, cap. 8.)

(2) Il paraît que *Vigarous*, de Montpellier, avait exécuté la même opération dès 1767 ; mais outre qu'il ne la fit connaître qu'en 1788, le sujet moribond ne survécut que quelques jours ; et d'ailleurs, comme il a fini par en faire l'aveu, il ne fit pas la résection, mais

Bent de Newcaste, et il l'a été successivement depuis par *Danovret*, MM. *Moreau*, *Percy*, *David*, *Roux*, etc., sans compter les cas nombreux d'extraction de la tête du même os isolée de son corps, rapportés par *Thomas Fawler*, *Boucher*, *Bulagnier*, *Roubieu*, etc., et ceux peut-être plus nombreux encore, pratiqués aux armées par des chirurgiens militaires qui en avaient reçu l'exemple et le précepte de leur chef, M. *Percy*, qui doit avoir tant de faits heureux à citer dans ce genre. En général, les praticiens habiles adoptèrent le principe qui avait dirigé *White* dans son opération, et préférèrent cette méthode à l'amputation du bras dans l'article.

L'emploi de la résection partielle des os cariés était borné, et paraissait exclusivement applicable à l'articulation de l'épaule, lorsqu'en 1781, *Park* en Angleterre, et en 1782, M. *Moreau* en France, annoncèrent et exécutèrent tous les deux le projet de son application aux articulations ginglymoïdales. La manière dont ils sont parvenus l'un et l'autre à cette importante découverte mérite d'être connue, afin de démontrer qu'elle est propre à chacun d'eux.

L'idée en fut suggérée à *Park*, par le fait que lui raconta *Binns*, d'un homme qui était guéri sans ankilose, quoique *Vainman* eût été dans l'obligation de lui amputer l'extrémité inférieure de l'humérus, dénudée et luxée d'une manière irréductible, et sans doute aussi par le succès déja réitéré alors dans sa patrie de l'opération de *White*. Ce fut par la connaissance

---

simplement l'ablation de la tête de l'humérus, laquelle était détachée et mobile.

de ce qui précède, par de longues méditations, diverses conférences avec des confrères habiles, et des essais répétés sur le cadavre, que *Park* se détermina à emporter toutes les portions osseuses de l'articulation du genou à un jeune homme commis à ses soins : l'Europe entière connaît le succès éclatant qu'il a obtenu.

M. *Moreau* y fut conduit d'une manière plus subite, et par le seul cas suivant : une roue de voiture chargée, en passant sur la jambe du nommé *Lecheppe*, jeune homme fort et vigoureux, fractura le peroné à sa partie inférieure, luxa le pied en dehors, avec déchirure des ligamens et issue de l'extrémité tarsienne du tibia non fracturé, à travers les parties molles qui furent aussi lacérées en dehors et en dedans de la jambe.

Vingt jours s'étaient déja écoulés depuis cet évènement, sans qu'on eût opéré la réduction, lorsque M. *Moreau* fut appelé ; le pied était très-dejeté en dehors, le tibia saillant et dénudé de près de deux pouces, était affecté de carie sèche dans la même étendue ; (c'est ainsi qu'on nomme alors la mortification des os) ; le fragment inférieur du peroné était enfoncé dans les chairs avec une esquille du même os ; les parties molles des faces externe et interne de la jambe offraient des lambeaux d'escarres gangreneuses, en partie dissous par une suppuration ichoreuse et infecte ; celles de la partie postérieure étaient seules en bon état ; enfin, des vers pullulaient de ces plaies en telle quantité, que dans l'intervalle de douze heures, qui était celui des pansemens, ils se répandaient le long du membre malgré l'appareil.

La gravité d'un tel accident réclamait l'am-

putation d'une manière impérieuse ; c'était l'indication de l'art, le vœu des assistans et du malade, encore trop heureux de trouver son salut dans la perte de son membre ; ce fut aussi l'intention de M. *Moreau* ; mais considérant ensuite, que le pied était sain, que les nerfs, les vaisseaux et muscles principaux jouissaient de la vie, il desira conserver la jambe, et aussitôt, sans autre conseil que le sien, et d'autres lumières que son génie, il conçut et exécuta l'opération suivante ; il scia l'extrémité inférieure du tibia au-dessus de la partie morte, il enleva l'esquille du peroné, rescisa les deux fragmens du même os que l'on ne pouvait affronter, et qui irritaient les chairs, en conservant toutefois la malléole externe, et après avoir enlevé les lambeaux de chairs putréfiés, il replaça le pied au bout de la jambe, qu'il y maintint par un pansement, et un appareil approprié.

Les suites furent aussi simples que l'opération avoit été laborieuse ; dans le cours de trois mois, les plaies se cicatrisèrent, et la jambe acquit assez de consistance par le rapprochement des surfaces osseuses, pour permettre au malade de s'appuyer dessus. Avant la fin de l'année, il avait recouvré la faculté de marcher, sans autre secours qu'un talon élevé, et celle de pouvoir se livrer aux travaux les plus pénibles de la campagne, jouissant d'une manière sensible des mouvemens de flexion, d'extension, d'adduction et d'abduction dans la nouvelle articulation.

Quoique MM. *Park* et *Moreau* dont je parle, soient entrés simultanément dans la même carrière, ils sont loin d'y avoir marché

d'un pas égal : c'est ainsi que *Park*, dont on ne peut trop d'ailleurs admirer le courage et louer l'entreprise, au lieu d'être affermi par le fait qu'il publie, de chercher à étendre les applications de sa méthode, et d'encourager ses contemporains à l'imiter, est intimidé, chancelle et semble renoncer à de nouveaux succès; c'est au moins l'opinion que fait naître la question qu'il se fait, et le dernier conseil qu'il donne; savoir, si on ne connaîtra pas que la résection des os est en général préjudiciable dans les maladies du genou, et si on ne la bornera pas au seul cas de carie du coude par cause externe? M. *Moreau*, au contraire, dès la première lueur d'espérance sur la réussite de son opération, pressent tous les avantages que l'art peut retirer de l'emploi d'un procédé, analogue aux cas très-multipliés de carie articulaire, et il s'en exprime ainsi à l'Académie de Chirurgie, en lui adressant l'histoire de son malade, en 1782 :

« Les caries des articulations sont regardées » comme des maladies incurables qui exigent » l'amputation; ne pourrait-on pas, dans le » cas où tous les autres moyens curatifs au- » raient été inutiles, tenter de sauver le mem- » bre par une opération à-peu-près semblable? » Il propose, pour exemple, l'articulation du » coude, et continue ainsi : quand la carie » affecterait toute l'articulation; dans pareille » circonstance, je l'emporterais; je mettrais les » os coupés à même de se toucher, lorsque la » rétraction des muscles les rapprocherait l'un » de l'autre. Je tiendrais le membre fixé, comme » dans une fracture, et j'attendrais patiemment » que les pièces osseuses se soudassent. » Plus

bas il ajoute : « il y a sûrement beaucoup d'autres circonstances où on peut partir de cette » opération pour se diriger dans les maladies » graves des articulations. »

Ces réflexions d'une mâle énergie, et l'observation qui y a donné lieu, ayant été soumises au jugement de l'Académie de Chirurgie, sur la fin de 1782, *Park* n'ayant publié son opération qu'en 1783, il est évident que M. *Moreau* ne pouvait être informé de cette tentative, ni de son résultat, lorsqu'il écrivait; d'où il résulte, qu'il a dû créer sa méthode, qu'il n'a rien emprunté de l'Auteur anglais, et qu'il doit être regardé comme l'un des inventeurs de la résection partielle des os appliquée aux articulations ginglymoïdales (1).

J'ai dit que quand l'observation de *Withe* parut, elle avait été accueillie et répétée; mais je ne puis en dire autant pour celle de *Park*, qui fut généralement mal reçue en Angleterre, aussi bien qu'en France; les uns jugeant l'opération impraticable, n'osèrent y ajouter foi; les autres y crurent, mais la regardèrent comme l'exemple d'une témérité énoncée, et d'un avantage précaire. De tous ceux qui l'ont citée, aucun n'a donné le conseil de la réitérer; personne n'a paru disposé à l'entreprendre, M. *Lassus* même, à qui nous devons la connaissance de cette observation, en notre langue,

(1) Il faut lire l'important et précieux mémoire de M. *Moreau* fils, présenté à la Faculté de Médecine de Paris, pour son doctorat, sous le titre *d'Observations-Pratiques relatives à la résection des articulations affectées de carie*; an 11 (1803), avec gravures.

a cru devoir insérer dans sa traduction qu'elle ne serait jamais répétée ; et il est resté tellement persuadé de cette idée, qu'il n'en fait aucune mention dans ses écrits, d'ailleurs si recommandables par la solidité des principes, un éloignement marqué pour toute hypothèse, etc.

Si on ajouta peu de foi au résultat de l'opération de *Park*, on n'accorda guères plus de confiance au conseil qu'il donna de l'appliquer à la carie du coude par cause externe.

L'Académie de Chirurgie, qui avait agréé en 1782, l'observation de la résection opérée sur *Lecheppe*, rapportée ci-dessus, éleva en 1789 des doutes sur la vérité du récit de nouvelles observations de la résection des extrémités des os, et sur-tout de leur corps que M. *Moreau* lui adressa ; ou au moins elle crut devoir attendre que de nouveaux faits vinssent confirmer les premiers, avant de se prononcer en faveur d'une opération qui, en effet, deviendrait barbare, si elle n'était salutaire, mais la destruction aussi subite, qu'inattendue de cette compagnie, l'honneur et la gloire de la chirurgie française, interrompit la communication de nouvelles observations, entraîna l'oubli de celles primitivement adressées, et nous priva de l'approbation qui devait être le prix de tant de travaux. Cette triple perte a reculé jusqu'aujourd'hui l'emploi général de la résection des portions osseuses des articulations ginglymoïdales altérées, parce qu'il ne fallait pas moins que l'ensemble imposant de nombreux succès, et l'assentiment d'un des premiers corps de savans de l'Europe, pour dissiper en même temps l'espèce d'effroi qu'avait produit l'ou-

vrage de *Park*, et les craintes chimériques de difficultés extrêmes, d'accidens formidables, de dangers imminens, qu'on regardait comme inséparables d'opérations de cette nature, et qui ont toujours arrêté la main de l'opérateur doué d'ailleurs des plus rares talens.

Ce n'est en effet que par de semblables motifs, qu'on peut expliquer pourquoi cette opération est encore le partage de ses inventeurs; car personne, que je sache, ne l'a employée; à l'exception, comme je l'ai déja dit, de M. *Percy* et de quelques chirurgiens militaires qui, marchant sur ses traces, l'ont mise en usage dans quelques cas graves de plaies d'armes à feu; pourquoi, de tous les Auteurs modernes, M. *Sabatier* est-il le seul qui en ait parlé d'une manière favorable, et qui ait accordé son suffrage aux travaux de MM. *Moreau*, père et fils? Suffrage d'autant plus honorable, que cet illustre praticien était, il y a vingt ans, un des plus sceptiques en cette matière.

Quant à moi, élève de M. *Moreau*, nourri de ses préceptes, et témoin de ses succès, j'ai dû pratiquer la résection, lorsque l'occasion m'en a été offerte; c'est le résultat de mes premiers efforts en ce genre que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui à l'attention et aux réflexions des gens de l'art éclairés et non prévenus, regrettant de ne pouvoir, à cause de la saison et de la distance des lieux, leur présenter de même mon malade opéré et guéri; à quoi j'ai taché de suppléer par l'envoi d'un modèle en cire enlevé sur nature, le membre étant dans le plus grand degré d'extension dont il soit redevenu susceptible, et où l'on peut juger de la nouvelle forme et du volume que le bras a

pris, ainsi que des diverses incisions qui ont été pratiquées.

Cette pièce, après avoir été présentée à la première Classe de l'Institut, et à la Société de la faculté de médecine, a été déposée par M. le professeur *Percy*, au Conservatoire de cette faculté.

Etienne Hyardel, cultivateur à Tannoy, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne constitution, âgé de quarante ans, vint me consulter le 7 décembre 1810, pour un engorgement chronique considérable de toute l'articulation humero-cubitale du côté gauche, avec un ulcère à la partie interne, par lequel suintait un pus séreux et roussâtre qui tachait le linge en gris; couleur qui n'a jamais varié; un stylet introduit par cette issue pénétra dans l'article dont les surfaces osseuses pouvaient être senties à nu.

J'interrogeai cet homme sur les maladies antérieures dont il avait été atteint, et sur les causes qui pouvaient avoir déterminé celle-ci; voici ce qu'il m'apprit:

Il avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'en 1806, il gagna la gale, qu'il conservait depuis deux mois, sans avoir encore usé d'aucun remède, quand il lui survint d'une manière assez subite un abcès près le coude gauche, qui s'ouvrit spontanément, et se guérit de même dans l'intervalle d'une douzaine de jours.

Ce fut alors seulement qu'il employa contre l'éruption cutanée une pommade faite de patience, d'axonge et de poudre à canon, qui la fit disparaître en huit jours.

Deux ans après il ressentit sans cause connue

les douleurs dans l'articulation du coude du même côté, lorsqu'il éprouvait la moindre commotion; ou qu'il voulait soulever quelque rideau avec ce bras; cette douleur qu'il qualifie de rhumatisme, quoiqu'il n'en ait jamais eu d'autres atteintes, persévéra pendant quatre à cinq mois, et disparut sans traitement.

En 1809, les travaux rudes de l'agriculture, et notamment la conduite d'une charrue dans un terrain pierreux qui occasionnait des secousses vives et soutenues dans les membres supérieurs, ramenèrent bientôt les douleurs articulaires qui, le soir, étaient accompagnées d'élancemens et de roideur dans les mouvemens.

Le repos amené par la suspension de tout exercice pénible pendant l'hiver, diminua tellement les douleurs d'*Hyardel* qu'il se crut guéri; mais la reprise de la charrue en mai 1810, les reproduisit plus fortes qu'auparavant; un abcès se forma à la partie externe du coude; il s'ouvrit au bout de quinze jours; le pus, d'abord blanc et épais, devint ensuite séreux; ce qui toutefois ne put empêcher le malade de se livrer à la fatigue, et particulièrement à celle de la charrue qu'il regardait d'ailleurs comme salutaire, parce qu'il s'apercevait d'une suppuration très-abondante, pendant les ébranlemens multipliés que les bras éprouvent par ce genre de travail.

Dans le courant de septembre même année, deux chûtes faites sur le coude malade, pendant l'une desquelles le malade entendit un craquement sensible dans l'articulation douloureuse, accrurent les douleurs, et enrayèrent complètement les mouvemens de l'avant-bras qui étaient déja beaucoup diminués; sur

la fin de novembre, un accroissement subit des douleurs qui s'étendaient dans tout l'avant-bras, l'impossibilité d'exécuter, avec cette partie, le plus léger mouvement, commencèrent pourtant à effrayer cet homme, et le déterminèrent à venir me consulter.

Après l'examen attentif du bras, et l'exposé de ce qui précède, je ne vis de ressource pour sauver le membre, que dans la résection des portions d'os cariées, je proposai cette opération au malade, à laquelle il se décida deux jours après; je l'exécutai de la manière suivante, en présence de M. *Moreau*, et d'un nombreux concours d'élèves.

Le malade vêtu uniquement d'un pantalon et d'une chemise, dont on avait détaché la manche gauche, le corps garni d'un drap plié en quatre, fut assis sur une chaise haute et solide, le dos presque tourné en face du jour, le bras malade écarté du tronc à angle droit, et l'avant-bras à demi-fléchi; deux aides placés, l'un à la partie supérieure du membre, et l'autre à la partie inférieure, le soutinrent dans cette situation, tandis que deux autres maintinrent le reste du corps. J'appliquai un garot au tiers supérieur du bras, et un cinquième aide fut chargé d'en diriger l'action.

Je pratiquai une incision verticale et profonde jusqu'à l'os, sur le bord interne du bras, environ deux pouces au-dessus du condyle huméral, que j'étendis jusqu'au dessous de lui; j'en fis une semblable sur le bord opposé, et je les réunis inférieurement par une section horizontale ou transversale immédiatement au-dessous de l'insertion du muscle triceps brachial

(scapulo-huméro-olécrânien.) Je détachai de l'os, et de bas en haut, le lambeau circonscrit par cette triple incision, et je le fis maintenir élevé.

Toutes les chairs qui environnaient la surface de l'humérus découverte étaient presque confondues, et n'offraient guères par-tout qu'un tissu blanchâtre lardacé et rénittent. Deux excroissances pyriformes, lisses et polies, de couleur grisâtre, dont l'une était longue de plus d'un pouce et demi, avaient pris naissance par un pédicule étroit dans les chairs de la partie antérieure de l'article; un pus sanieux suintait de différens points de l'articulation qui en était abreuvée. A l'aide d'ablution d'eau froide et d'abstersions avec une éponge fine, je reconnus que la partie inférieure de l'humérus à nu était jaune, gonflée de toute part, qu'elle offrait çà et là des aspérités, qu'une partie de sa surface revêtue de cartilages, était détruite par érosion, et je me déterminai à emporter cette portion toute entière. Pour y parvenir, je disséquai avec beaucoup de précautions près la partie supérieure de la plaie assez des fibres du brachial antérieur (huméro cubital), qui s'insèrent à la face correspondante de l'os, pour pouvoir insinuer en cet endroit le manche d'un scalpel sur lequel je sciai l'humérus, après avoir coupé le périoste circulairement; cette section faite, je fis porter le coude dans le sens de la flexion de l'avant-bras, c'est-à-dire, en devant et en haut, pour faire saillir en arrière la portion isolée de l'os, et l'écarter assez des chairs, afin de pouvoir la détacher facilement. Lorsqu'elle fut emportée, je remarquai que la carie s'étendait un peu au tissu réticulaire de la por-

tion supérieure de l'humérus; je sciai encore un demi-pouce de cet os.

Le coude fut ensuite ramené en arrière pour examiner les os de l'avant-bras; le radius me parut sain; je m'en assurai en creusant sa tête avec ma gouge, et en considérant avec soin le collet qui la supporte. Il n'en était pas de même du cubitus qui se trouva carié dans la majeure partie de ses éminences, et cette altération, qui se faisait sur-tout remarquer du côté interne, s'étendait même au-dessous d'elles. Pour l'enlever, je fis une incision de quinze à dix-huit lignes sur la partie interne de l'olécrâne; je détachai les chairs qui adhéraient au cubitus dans toute la circonférence de cette étendue, je plaçai un rétracteur en toile, entre l'os et les chairs isolées, et avec une petite scie je coupai l'olécrâne à sa base, de dehors en dedans, et obliquement en bas, de manière à comprendre dans ma section le plus possible de la partie interne de l'apophyse coronoïde, sans toucher à l'articulation cubito-radiale que j'espérais conserver; je lavai soigneusement cette portion sciée qui se trouva saine dans environ la moitié de son épaisseur correspondante au radius, tandis que du côté interne, son tissu était jaunâtre, facile à rompre, et le sang qui en sordait était très-noir. Pareille remarque ayant été faite sur la portion restante de la coronoïde, j'emportai à l'aide du ciseau et du maillet, tout ce qui était encore malade, et je laissai le tiers externe de cette dernière éminence qui était très-sain; ce qui me dispensa de détruire l'articulation cubito radiale.

La consistance ferme des surfaces osseuses découvertes, leur couleur naturelle, aussi bien

que celle du sang qui en sortait, ne laissant aucun doute sur leur bon état, mon opération se trouva terminée; alors je ramenai le bras dans la demi-flexion; je réappliquai le lambeau sur la plaie, et le malade fut conduit au lit; lorsqu'il fut couché, je fis quatre points de suture, un à chaque angle inférieur du lambeau quadrilatère, et un au milieu de chacune des incisions latérales qui le formaient; aucune artère ne donnant du sang, de manière à inquiéter, quoique le garrot fût relâché depuis long-temps, je ne pratiquai aucune ligature.

Le malade fut placé horizontalement sur le dos, le membre à demi-fléchi sur un long coussin en balles d'avoine, préliminairement garni, dans l'ordre suivant, d'un drap plié en huit doubles, d'un bandage de *Scultet* de huit bandelettes seulement, d'une compresse et d'un gâteau de charpie; pareille gâteau et compresse furent appliqués aux parties externe et postérieure du bras, et furent maintenus l'un et l'autre en contact par l'entre-croisement réciproque des bandelettes humectées d'eau tiède, un cerceau destiné à garantir le bras du poids des couvertures compléta l'appareil, avec le garrot que je laissai par précaution.

Le membre fut à peine abandonné à lui-même, que la partie inférieure de l'humérus s'éleva par un spasme dont le deltoïde fut affecté; je parai à cet épiphénomène, qui dura trois jours, en élevant le bras et l'avant-bras au niveau de l'épaule par un second coussin placé sous le premier.

Je prescrivis une émulsion d'amandes douces, avec addition de deux onces de sirop diacode par pinte pour boisson; trois bouillons

gras jusqu'au lendemain pour nourriture, et je recommandai le plus grand repos. Le soir, pouls élevé; le malade accuse de la cuisson dans la plaie; la nuit, repos sans sommeil.

Le second jour, fièvre légère, peu de soif, appareil teint d'une sérosité sanguinolente; addition de riz dans le bouillon deux fois par jour, parce que le malade, mangeant beaucoup d'habitude, avait éprouvé une défaillance vers le soir.

Troisième jour, même état; suppression de l'émulsion et du sirop; eau d'orge coupée avec du lait, qui agrée davantage au malade; application d'un cataplasme émollient sur le bandage, pour humecter et ramollir l'appareil qui fut levé dans l'après-midi. Le membre était légèrement tuméfié, mais sans douleur; la charpie de la plaie externe ne fut renouvellée qu'en partie, celle de l'interne le fut entièrement, parce qu'elle était humectée d'un fluide sanieux provenant des parties ulcérées antérieurement à l'opération, et dont l'écoulement fut très-sensible, lorsqu'on souleva le bras; l'élévation de celui-ci se fit facilement par le secours d'un aide qui glissa les deux mains entre le membre et le coussin, l'une au-dessus du pli du bras, et l'autre au milieu de l'avant-bras, tandis que le malade portait lui-même sa main; le bandage fut renouvellé.

Quatrième jour, sommeil de quelques heures pendant la nuit du troisième; pouls presque naturel; appétit; plaies pâles couvertes d'une exudation lymphatique légère; les bords furent couverts de bandelettes de toile enduites de cérat; deux soupes.

Du cinquième au sixième jour, section des points de suture.

Septième jour, chairs grenues, d'un rouge vermeil; suppuration d'une bonne nature de toute la surface extérieure des plaies, écoulement de sanie de la surface interne par la plaie inférieure; apyrexie complète.

Les jours suivans, la sanie devient plus rare; la suppuration est un peu abondante; le bandage est rarement sali au pansement du second jour.

Vingtième jour, les extrémités osseuses ne sont plus écartées que d'un pouce environ; le membre a acquis une consistance, telle qu'on peut le soulever en entier, en portant seulement sa partie inférieure.

La cicatrisation des plaies, qui commençait à s'opérer à leurs extrémités du douzième au quinzième jour, a continué ses progrès d'une manière rapide, notamment à l'externe ou supérieure, et à la transversale.

Vers le quarantième jour, il ne restait plus qu'une petite surface à la plaie interne; alors le gonflement chronique des parties molles était presque complètement dissipé, ces mêmes parties reprenant sensiblement leur souplesse et leur élasticité.

Le malade fut levé tous les deux jours d'abord; puis tous les jours; il restait assis, le bras appuyé sur une table élevée; bientôt il put se promener librement à l'aide d'une écharpe solide, en forme de gouttière, et enfin le quarante-cinquième jour après l'opération, il retourna à pied chez lui, dont il était distant d'une lieue et demie.

Le 20 février 1811, toutes les plaies étaient

cicatrisées parfaitement ; les os de l'avant-bras étaient presqu'en contact immédiat avec l'humérus ; le malade pouvait déja exécuter un léger mouvement de flexion, le bras étant écarté du corps ; à la vérité, c'était avec lenteur, mais sans tremblement ; dans un de ces mouvemens, j'engageai *Hyanael* à porter la flexion aussi loin qu'il le pourrait ; en exécutant de ce conseil, nous entendîmes dans la nouvelle articulation un craquement sensible qui inquiéta vivement le malade, et que j'attribuai à la rencontre des extrémités des os de l'avant-bras, avec celle de l'humérus, lesquelles amenées d'abord devant ce dernier, étaient portées ensuite dessous lui, en le frottant.

De retour dans ses foyers, cet homme n'a cessé de diriger tous les travaux de la maison : en juin, il put faucher de suite cinquante verges de prés ; depuis, il a recouvré successivement la majeure partie des usages de ce membre, au point qu'un an étant à peine écoulé depuis l'opération, il manie un fléau et bat en grange, porte un sceau d'eau, et satisfait également à tous les autres besoins de son état.

Il fléchit l'avant-bras sur le bras assez rapidement : il peut le porter à sa bouche ; la supination et la pronation s'exécutent bien à la faveur d'un mouvement composé de celui de rotation de l'articulation de l'épaule, et d'un autre de torsion des chairs de l'articulation artificielle. Les doigts jouissent aussi de la plus grande partie de leur mobilité première, à l'exception des deux derniers, qui n'obéissent qu'à une demi-extension.

Réflexions générales sur l'opération.

Dans l'histoire que je viens de tracer, je me suis borné à rendre compte des diverses circonstances qui ont précédé mon opération, du procédé que j'ai suivi, et des suites heureuses qui en ont été le résultat. J'ai soigneusement évité toute digression qui aurait pu détourner l'attention, me réservant de rappeller ensuite les points les plus saillans de la maladie, et de l'opération qu'elle a nécessitée.

Les détails presque minutieux dans lesquels je suis entré sur l'état de l'individu, antérieur à mon opération et sur les phénomènes précurseurs de la maladie, m'ont paru nécessaires pour indiquer la nature des causes qui l'ont produite, et éclairer la marche si souvent obscure de ces sortes d'affections.

La situation assise dans laquelle j'ai placé mon malade, n'étant point celle que M. *Moreau* fils a adoptée de préférence, étant au contraire celle qu'il a cru devoir condamner par les inconvéniens que feu Monsieur son père avait trouvés en s'en servant, je dois dire pourquoi je l'ai préférée; le hasard seul a le plus contribué à mon choix; car j'avais de prime abord fait préparer une table garnie d'un matelas pour coucher mon malade; mais au moment de l'employer, je remarquai que le local où j'allais opérer étant fort étroit, je me trouverais trop borné dans ma situation; le malade fut assis, et j'avouerai que sa soumission courageuse, la facilité que je trouvai à varier ma position, soit pour disséquer les lambeaux, ou scier les portions d'os; me donnèrent lieu de me féliciter de cette préférence fortuite.

Le lambeau quadrilatère, ordinairement borné au-dessus de l'olécrâne, fut étendu jusqu'au dessous de l'insertion du triceps brachial, sur l'avis de M. *Moreau*, à qui l'expérience avait appris que par ce moyen les os de l'avant-bras seraient plus à découvert, et qu'on serait moins gêné lors de leur résection, par les chairs qui les entourent : ce procédé répété sur le cadavre n'offre presque que les deux incisions longitudinales à faire ; mais on observera qu'il en est autrement sur une articulation malade, en raison de l'engorgement des parties molles qui est toujours très-considérable.

Les auteurs qui ont parlé de la résection du coude, indiquent généralement, d'après M. *Park* qu'il faut commencer par celle de l'olécrâne ; mais à l'imitation de M. *Moreau* fils, j'ai suivi un procédé contraire, en sciant d'abord l'humérus, parce que nous sommes convaincus que la rescision préliminaire de celui-ci est toujours facile, et qu'elle est très-favorable à celle des portions du cubitus et du radius, par le vide qui résulte de sa soustraction en-devant de ces dernières. Ce n'est guères que dans les cas où l'humérus est intact, ou seulement carié dans une très-petite étendue, qu'on doit procéder comme *Park* conseille.

Ayant emporté les apophyses olécrâne et coronoïde en deux fois, soit avec la scie ou le ciseau, il semblera peut-être qu'il eût été plus simple, et sur-tout plus prompt de scier le cubitus au-dessous d'elles pour les enlever d'une pièce : mais non ; la manœuvre que j'ai suivie, et qui était tracée par le siège circonscrit de la carie, était bien plus favorable, parce que je desirais éviter la section transversale de l'extré-

nité supérieure des os de l'avant-bras qui est laborieuse, tant par la crainte de blesser les vaisseaux qui passent près d'elle, que par les difficultés de manier la scie, sans léser les parties molles environnant les os, et que je voulais conserver une plus grande étendue de l'insertion des fibres du brachial antérieur.

A l'égard des deux excroissances ou végétations pyriformes qui avaient pris naissance dans les chairs de la partie antérieure de l'article et que j'ai laissées, mon premier mouvement fut de les emporter; mais certain de la métamorphose heureuse et prompte qui a lieu dans les parties molles qui environnent des os dont l'altération est détruite, je les respectai, et ce ne fut pas sans appeler à cet égard l'attention des assistans.

La guérison n'a été traversée d'aucun accident; la fièvre ne fut qu'éphémère, et la suppuration ne nécessita jamais plus d'un pansement par jour : nulle exfoliation ne s'est fait remarquer, la cicatrisation et la consolidation des chairs ont marché de concert avec beaucoup de promptitude.

La bénignité des suites et la brièveté de la cure, en cas si graves, dépendent évidemment de ce que tout ce qui convient immédiatement à former l'articulation, a été emporté par l'opération, ou dénaturé par la maladie, et à l'attention de ne laisser aucune portion altérée, sous le prétexte spécieux que le temps ou la nature en débarrassera le malade. L'expérience vient à l'appui de ces deux assertions : en effet, jamais les accidens inflammatoires ne sont moins à redouter que quand toute l'articulation est malade, et jamais non plus la guérison

n'est si longue à obtenir, que quand il est resté des débris de la carie ; encore est-on très-heureux dans ce cas, lorsqu'elle ne se fait pas attendre en vain; car il se peut que l'exfoliation sur laquelle on compte n'ait pas lieu, et lors même qu'elle s'opère, on est exposé aux suppurations longues et abondantes, aux dépôts et à tous les accidens si fréquens dans les plaies compliquées d'esquilles ou de nécrose.

Animé du desir de convaincre les esprits les plus prévenus contre la supériorité de la pratique que j'ai imitée, j'avais conçu le projet de terminer l'histoire de mon malade par un parallèle entre la résection et l'amputation, et par une foule de considérations qui militent toutes en faveur de la première ; mais je me suis borné à l'énoncé des observations précédentes, en considérant, d'une part, que les résultats précieux d'une opération qui conserve un membre et le rend à ses usages, excluent toute comparaison avec une autre qui entraîne la perte de ce même membre ; et de l'autre, que l'authenticité qu'ont acquise les observations de MM. *Moreau*, l'éloge mérité que M. *Sabatier* en a fait, ainsi que de leur doctrine, dans son immortel ouvrage (1), ne me laisse plus de doute que nous touchons au moment où la résection partielle des extrémités des os longs sera généralement admise, et qu'on ne verra plus ni miracle, ni prodige où il n'y a rien que de conforme aux opérations possibles de la nature.

(1) Médecine-Opératoire, deuxième édit., tome III.

SOCIETÉ

MÉDICALE D'ÉMULATION.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LES POISONS;

Par M. le docteur CORTAMBERT, secrétaire perpétuel de la Société des sciences et arts de Mâcon.

A la classe des poisons qui agissent spécialement sur l'estomac et les intestins appartiennent à plus juste titre, que ceux dont il a été question dans la première partie de ce mémoire (1), les diverses espèces de ciguë (*conium maculatum, cicuta aquatica, aethusa cynapium, etc.*) les aconites, les champignons vénéneux, etc. Les douleurs violentes, les vomissemens, l'irritation de la gorge, la tuméfaction du ventre, annoncent suffisamment que ces végétaux se comportent d'une manière analogue aux poisons minéraux caustiques. Les avantages qu'on en retire dans les engorgemens des viscères prouvent encore qu'ils sont propres à exciter la contractilité organique des systêmes différens du nerveux. Cependant on ne manque pas de faits qui feraient croire que ce dernier systême n'est pas toujours insensible à l'action de ces plantes.

Entre autres auteurs, *G. Bauhin* (2) rapporte

(1) *Voyez* notre dernier cahier, page 143.

(2) *Comment. in Math. de Cicut.*, page 988.

que des racines de ciguë ont produit une telle démence, que les malades, devenus furieux, couraient çà et là dans leur maison, en se frappant la tête contre les murs. Les champignons vénéneux qui sont également, la plupart du moins, un poison irritant pour les membranes de l'estomac et des intestins, produisent quelques-uns des symptômes du narcotisme. Les Samoïedes, les Ostiaques, les Kamtschadales, les Moscovites, préparent avec l'*agaricus muscurin.* L., et l'esprit-de-vin, une boisson qui exalte leur courage jusqu'à la fureur. Cet effet ne se rapproche-t-il pas de celui que produit l'opium dans quelques cas? On sait que les Nègres prennent de ce suc, quand ils veulent perdre la raison, et provoquer la vengeance publique; qu'alors ils ne connaissent plus de frein et courent par-tout, semblables à des furieux qu'on ne peut arrêter dans leur rage, qu'en les tuant comme des bêtes féroces. Je conviens cependant qu'on peut penser qu'il suffit que la ciguë et les champignons irritent l'estomac, pour produire des effets stimulans sur le cerveau, à raison de la correspondance sympathique qui existe entre ces organes.

Les exemples de cette correspondance sont ordinaires. D'autres sympathies plus singulières, c'est-à-dire, plus rares, se font connaître dans les faits suivans.

M. *Aubert-du-Petit-Thouars,* étant à Madagascar, et ayant fait une incision au tronc du sapium (espèce d'euphorbe en arbre) pour en extraire le suc, eut le visage et le scrotum couvert en très-peu de temps de pustules; si ce fait s'était présenté plusieurs fois, ne serait-il pas remarquable que ce fut principalement le *scro-*

um qui prît part à l'affection à laquelle le visage est immédiatement exposé par l'évaporation du suc de la plante.

Qui ne connaît pas les résultats de l'usage des bleds ergotés? Le plus ordinaire et le plus fâcheux est la gangrène sèche, et il est encore à remarquer que cette gangrène attaque de préférence les extrémités. M. *Sage* (1), qui a eu les premiers symptômes de la maladie, parle de taches violettes sur les malléoles internes et les mollets. Si les membres ne sont pas le siège essentiel du mal, quel est donc le principe qui les fait sympathiser, et particulièrement les membres abdominaux, avec l'organe le premier affecté?

Les effets de la composition qu'on faisait prendre à Athènes, aux condamnés (composition qui certainement, comme on l'a déja dit plusieurs fois, n'était pas de la ciguë pure), se manifestaient d'abord sur les extrémités inférieures (2).

N'est-il pas remarquable aussi que dans la colique des peintres (colique saturnine des plombiers), ce soient les muscles du ventre et les membres thoraciques qui se ressentent particulièrement de l'affection de l'organe digestif? Ces muscles sont et restent long-temps dans une contraction extraordinaire, et les membres thoraciques sont plus ou moins fortement paralysés (3). On a même observé dans cette para-

(1) Moyen de remédier aux poisons.

(2) *Voyez* la mort de *Socrate*; ses jambes devinrent d'abord pendantes et insensibles; enfin le froid s'en empara, et gagna peu-à-peu les parties les plus vitales.

(3) *Barth.*, Sci. de l'h.

lysie des extrémités supérieures, que lorsqu'e
est incomplète, elle affecte principalement
membres supinateurs et les extenseurs des doig
tandis qu'au contraire, quand ce sont les ext
mités inférieures auxquelles il arrive d'être p
ralysées, ce sont sur-tout les extérieures q
sont affoiblies.

Le mercure, que ses divers sels et oxyd
doivent faire ranger parmi les poisons, par
avoir pour propriété spéciale, celle d'agi
non-seulement sur le système lymphatique,
plus particulièrement encore sur les glan
salivaires; mais aussi sur les articulations. I
miroitiers qui mettent au teint, dit M. *Burdi*
qui a observé tous les progrès de la maladi
ressentent dans le principe de légères doule
dans les articulations, et sur-tout dans cel
des poignets, des coudes, des genoux et d
pieds; les tremblemens, la paralysie arrive
ensuite.

La morsure de l'hémorrhoüs (1) produit
tel effet, que la respiration se suspend, et q
le sang sort de toutes les parties; le venin
dipsas allume une soif dévorante et inexti
guible, en même temps qu'il rend le corps i
mobile et comme paralysé; celui du céra
produit le tétanos (2); et celui du sépis,
gangrène.

Quoique presque toutes les parties du cor
soient susceptibles d'être infectées par le vir

(1) *Voyez* les Voyages des naturalistes, et en
autres *Paul Herman*, cité par *Méad*.

(2) Le venin du céraste aurait-il quelque analo
avec l'upas-tieuté ?

philitique, ce virus en affecte quelques-unes plus particulièrement. Suivant M. *Swediaur*(1), n'attaque peut-être jamais d'autres glandes que celle des aines, des aisselles et de l'avant-bras.

Chez les individus qu'on fait mourir par les flèches de Macassar (empoisonnées avec le suc d'une espèce d'ahouai), les chairs se corrompent si vite qu'elles peuvent se détacher entièrement des os au bout d'une heure.

Au rapport de M. *Arkenoltz*, les membres des personnes empoisonnées par l'aqua-tofana se séparent du corps dès que la chaleur est éteinte.

Je citerai encore le plus terrible des virus, celui du moins qui est le plus redouté dans nos climats, le virus de la rage. Tant que son action est bornée à la peau, elle est nulle. Il n'est donc point propre à agir sur la sensibilité de l'organe cutané. Mais est-il absorbé, il produit les symptômes généraux qui manifestent une affection essentiellement nerveuse, et ces symptômes particuliers qui manifestent une affection spéciale de la gorge : telles sont la constriction de cette partie, l'horreur des liquides et le crachotement continuel. Ce virus est donc propre à agir sur la sensibilité des nerfs, et à éveiller la sympathie qui leur unit les diverses parties de la gorge, plutôt que toute autre sympathie.

Le plus rare des poisons me paraît être celui qui rompt doucement tous les liens de la vie sans produire aucune série d'accidens. Certainement les anciens ont admis et répandu bien

(1) Traité des Mal. syph., tom. 2.

des fables au sujet de l'aspic ; cependant s'il sont trompés dans la description qu'ils en faite, ou en décrivant plusieurs serpens diff rens sous un même nom, il n'en est pas mo vrai qu'il existe une espèce qui produit par morsure un assoupissement profond et une m sans douleur. La manière dont *Cléopâtre* nonça à la vie, nous instruit encore sur faits : cette princesse voluptueuse ne pouva plus espérer de couler ses jours au sein plaisirs, s'étudia à trouver la mort la pl douce, une mort qui ressemblât à sa vie.

Le fameux poison américain, le timeras fait aussi périr sans donner lieu à aucun de symptômes qui ont lieu dans le plus grand no bre des empoisonnemens. On dit que les pe plades indiennes qui habitent vers les frontièr orientales du Pérou, possèdent un poison subtil, qu'il leur suffit d'effleurer avec leurs trai la peau du yagnax (tigre d'Amérique), pour faire tomber mort à l'instant. Les poisons d anciens n'étaient pas moins puissans. On sa combien fut prompte la mort de *Britannicu*. Mais, comme on le voit, de tels poisons porte le coup mortel sur le champ ; ils tuent de l même manière que la foudre, en attaquant détruisant le principe de la vie probablemen dans un de ses centres principaux, tandis qu le venin de l'aspic agit plus lentement et e assoupissant, pour ainsi dire, le même prin cipe. Dans ce cas, la mort ressemble vraimen au sommeil.

(1) Le docteur *Bancroft* croit que ce poison es composé de plus de trente espèces vénéneuses. (Voyag dans la Guyane.)

Le venin de la vipère, celui du serpent à sonnettes, ont aussi leurs effets caractéristiques, et les causes prochaines de ces effets se dérobent encore plus que celles des précédens à nos recherches. Les nombreux travaux de *Fontana*, éclairés de tout ce que le génie des expériences peut fournir de lumières, n'ont pu dissiper toute l'obscurité. On a appris que le venin de la vipère n'est ni acide, ni alkalin; que l'effet qu'il produit n'est point un effet chimique; que ni la dissolution, ni la coagulation du sang n'en font pas plus le premier résultat qu'elle ne font la cause des accidens; mais sur quels organes se dirige le principe délétère, dans quels points la vie est-elle d'abord atteinte? c'est ce qu'il est moins facile de découvrir.

En effet, quelle complication dans les symptômes! Aussitôt après la morsure du serpent à sonnettes, une enflure accompagnée d'élancement se développe autour du membre, et gagne rapidement tout le corps. Une soif ardente redouble. Si on cherche à l'étancher (1), la langue sort de la bouche et se tuméfie considérablement; un sang noir s'échappe de toutes les parties du corps, et la gangrène s'empare de celles qui ont été blessées. Tous ces symptômes surviennent en peu d'instans, et se terminent bientôt par la mort.

---

(1) M. *Pouqueville*, remarque que les *Theriakis* (la classe d'hommes qui, chez les Turcs, s'enivrent journellement, et ne sont pas moins méprisés que chez nous les ivrognes), existent aussi de boire de l'eau, parce qu'ils seraient tourmentés de coliques violentes. (Voy. dans la Morée.)

La morsure de la vipère produit des effets analogues, quoique beaucoup moins intenses et moins dangereux. Il y a aussi gonflement dans la partie mordue, et gangrène, vertige, défaillances, vomissemens, sueur froide, etc.

Ces symptômes, nous disent-ils si le principe de vie est atteint uniquement dans les nerfs? Nous avons vu dans l'histoire des effets de l'upas, que ce poison agissait uniquement sur une portion essentielle du système nerveux, et qu'il n'en résultait aucun des effets que je viens de décrire : il faut donc reconnaître que le venin du serpent à sonnettes et celui de la vipère agissent encore sur d'autres systêmes. Cette preuve tirée des effets de l'upas me paraît mériter d'être attentivement remarquée.

Le tieunas pourrait encore nous fournir des inductions. Appliqué, sur les nerfs, sur les yeux, porté en substance dans l'estomac, ou en vapeurs dans la poitrine, il est sans action (1). Introduit dans le sang, il tue subitement. *Fontana* a tiré de ce fait une preuve de l'existence d'un principe vital dans le sang, et a pensé que c'était à ce principe que le tieunas portait atteinte. Il ne répugne pas à la raison d'admettre quelque chose de vital dans nos humeurs, mais la preuve qu'en apporte ici le célèbre Physiologiste de Florence, ne serait pas concluante. A ce sujet, je citerai encore les expériences sur l'upas-tieuté, dont les effets sont propres à jeter

(1) Du moins au rapport des Américains et de M. *de la Condamine*, avalé, il est entièrement innocent. Suivant *Fontana*, pris de cette manière il peut être mortel; mais il faut alors qu'il soit pris à haute dose.

un grand jour sur plusieurs points de la physiologie. Ce suc est aussi sans action, quand il est appliqué sur les nerfs; pour en exercer une, il a besoin d'être transmis par la voie de la circulation, et cependant il ne l'exerce que sur la moëlle épinière. Le sang est son véhicule, mais non pas la partie altérée. Le ticunas peut se comporter de la même manière; il peut, étant mêlé avec le sang, faire périr sur le champ, sans que ce soit le sang qui communique la mort. Or, cette mort n'est point accompagnée de cette variété de symptômes dont elle est précédée dans la morsure du serpent à sonnettes, et autres espèces semblables. Dans ce dernier cas, il y a donc plusieurs systêmes, ou atteints directement, ou affectés sympathiquement.

Mead dit que quoique les divers genres de poisons exercent leurs effets les plus marquans sur différentes parties, et offrent l'apparence des symptômes les plus variés, néanmoins quand on les considère de près, il est évident que leur première impression se porte sur les esprits animaux. Cette expression, vieillie d'*esprits animaux*, est rejetée aujourd'hui comme reposant sur une hypothèse peu probable. Cependant, en entrant dans le sens de l'Auteur, il faut convenir que l'idée de *Mead* répond à celle des Physiologistes modernes qui ont, avec *Fontana*, dit plus simplement que le venin de la vipère et quelques autres faisaient mourir, en détruisant le principe de l'irritabilité; mais c'est exprimer encore une idée trop générale. Ce principe de l'irritabilité, ou de la vie, est répandu dans toutes les parties du corps vivant, et leur donne à chacune une vie particulière,

une influence plus ou moins grande sur la vie générale : chaque partie à son mode de sensibilité et d'excitabilité; chaque système a ses propriétés qui le caractérisent et l'isolent des autres, quoiqu'ils ne forment qu'un tout. Dans les différentes maladies, la mort commence, tantôt par l'un, tantôt par l'autre de ces systêmes. N'en est-il pas de même dans les empoisonnemens? Le venin du serpent à sonnettes attaque-t-il le principe de vie dans tous les systêmes à la fois? L'attaque-t-il seulement dans le cerveau, la moëlle épinière ou le cœur, qui sont ses centres principaux (1)?

Je conviens encore une fois que ces questions sont difficiles à résoudre, et je ne chercherai point à y répondre : je n'ai eu l'intention, comme je l'ai annoncé, que de citer quelques-uns des faits les plus remarquables de l'histoire des poisons, de les rapprocher et d'y découvrir des exemples de la diversité des modes de sensibilité de nos organes. J'ai rappelé les effets de l'upas-tieuté qui, par quelque voie qu'on l'introduise, n'agit que sur la moëlle épinière; ceux de l'opium qui paraît être un sédatif pour

(1) Cet homme, qui se présenta à la Société de Londres, en se faisant mordre par les vipères les plus irritées, rapporta, durant l'épreuve la plus forte qu'il subit, que le venin *se saisissait de son cœur par des douleurs aiguës* qui furent accompagnées de faiblesse et de difficulté de respirer. Pourrait-on tirer de ce fait quelques inductions, en le supposant exact? Le venin de la vipère attaquerait spécialement le principal agent de la circulation, comme le font d'autres substances dans les expériences où on les mêle avec le sang.

le système nerveux, ainsi que pour la plupart des organes excrétoires, et qui est peut-être un stimulant pour le système sanguin; ceux des autres plantes narcotiques, parmi lesquelles on distingue une espèce qui paraît avoir plus particulièrement la propriété de produire un délire gai; ceux enfin de quelques poisons qui sont des stimulans violens pour les membranes de l'estomac et des intestins. J'ai rappelé aussi quelques exemples de sympathies remarquables, que mettent en jeu d'autres substances vénéneuses, telles que les sympathies d'une portion de la peau avec celle qui est exposée à l'action du délétère, et telles que les sympathies des extrémités inférieures dans des cas, supérieures, dans d'autres, avec les premières voies, etc. J'ai fini par l'examen rapide des venins dont les effets sont tellement compliqués ou prompts, qu'il est très-difficile de distinguer l'organe le premier, le plus essentiellement affecté, celui par lequel commence la mort. J'ai cru cependant pouvoir conclure, par analogie, qu'alors il y avait aussi une partie sur laquelle le poison avait une tendance spéciale à se porter. Je ne ferai plus que rappeler cette autre observation que parmi les substances réputées les plus vénéneuses, il en est que l'estomac reçoit sans danger; elle appartient essentiellement à mon sujet, puisque, d'une part, elle se rapporte aux poisons, et que de l'autre, elle est une des preuves les plus sensibles que les poisons n'affectent pas de la même manière nos divers organes.

J'ai déja cité le ticunas, que, si l'on en croit à ce que disent les Américains, et aux témoignages de M. *de la Condamine*, l'on peut ava-

ler sans inconvénient. *Cartheuser* remarque que les blessures faites avec les traits trempés dans le suc d'hellébore noir sont mortelles, et cependant la décoction de cette plante prise par la bouche, n'est que purgative. *Bannosf* dit, qu'il a souvent mangé du gibier tué par les flèches empoisonnées des Indiens. On doute beaucoup aujourd'hui que les animaux morts du charbon soient un aliment dangereux; le virus qui produit la maladie n'agit que sur la peau. Beaucoup d'animaux en Amérique mangent impunément du *rhus toxicodendron*, dont le suc à l'extérieur est si âcre, qu'il produit des effets vésicans, et que ses exhalaisons seules sont dangereuses. On a fait avaler à des chiens des têtes de vipères et autres reptiles venimeux, sans qu'ils aient été incommodés (1).

On n'est plus émerveillé de nos jours de la hardiesse avec laquelle les anciens *Psyles* et les *Marses* maniaient les serpens; mais s'il est vrai qu'ils guérissaient aussi les personnes mordues par les espèces vraiment dangereuses, en suçant la plaie, il faudra bien reconnaître que le venin mêlé avec la salive, et n'agissant que sur l'estomac du *Psyle*, perdoit ses propriétés délétères, à moins qu'on ne croie que ces êtres privilégiés possédaient un secret pour s'en préserver, comme on assure que les Nègres de Santafé en ont trouvé un infaillible dans les feuilles du guaco (1).

---

(1) Il faut cependant convenir que *Fontana* a soutenu, contre l'opinion de *Redi*, que le venin de la vipère à l'intérieur était un poison.

(2) *Pline* dit que les Psyles exhalaient naturellement de leur corps une odeur qui assoupissait les serpens.

On ne peut donc, même en rejetant quelques faits, s'empêcher de reconnaître que telle substance qui, appliquée sur telle surface, est mortelle, appliquée sur une antre partie est innocente. Qu'on ne pense pas que l'estomac jouit d'un privilège, comme organe chargé principalement de la digestion, et qu'à la faveur de ce privilège, il peut vaincre les principes les plus nuisibles des substances qui lui sont appliquées; en un mot, qu'il doit à son organisation de pouvoir toujours s'approprier ce qui lui convient, et d'être insensible à l'impression des choses qui ne lui conviennent point. Les termes seuls de cette proposition feraient sentir combien elle est fausse. Nous savons trop qu'il y a des poisons pour l'estomac, et d'une part nous avons déja remarqué qu'il y a des excitans qui n'agissent que sur lui; parmi les phénomènes de la vie, il faut donc compter, comme une des plus dignes de notre attention, les rapports qui existent entre telles substances et tels organes.

Ces rapports étaient suffisamment connus, et je ne fais que les rappeler après beaucoup d'auteurs; mais peut-être les perd-on souvent de vue, et fait-on trop rarement l'application de la loi qui en dérive. Il faut, j'en suis déja convenu, prendre garde, en thérapeutique, d'exagérer les propriétés des spécifiques d'organes, mais il ne faut point non plus négliger de les étudier. Comme chaque système est susceptible d'avoir ses maladies, la science des médicamens serait parfaite, si on parvenait à connaître des excitans et des sédatifs pour chacun de ces symptômes, quoiqu'alors même la médecine serait encore condamnée à rester très-

bornée dans ses moyens, parce que non-seulement ces maladies particulières à chaque système portent souvent une atteinte trop forte au principe de la vie, mais parce qu'elles restent rarement simples, et qu'une autre loi qui a la plus grande influence, celle des sympathies, établit bientôt de graves et mortelles complications.

Je terminerai en observant que c'est aussi en ayant égard à la sensibilité propre, à chaque organe ou système d'organe, qu'on doit s'occuper des poisons, quand on les considère sous le point de vue médical; ils ne doivent point être séparés des autres médicamens, parmi lesquels ils tiennent une place avantageuse. On sait généralement qu'un grand nombre nous offre déja des ressources qui sont même les seules que nous ayons dans certains cas graves. L'opium, la ciguë, l'aconit, le sublimé corrosif, le plomb, l'arsenic même nous rendent les plus grands services, quand ils sont employés par une main habile, et la liste peut encore s'en étendre avec le temps. Nous avons vu, par exemple, que l'upas-tieuté était un excitant puissant de la moëlle épinière : s'il fallait attribuer à l'état de faiblesse de cette partie si importante, quelqu'une de nos maladies, l'upas ne promettrait-il pas d'être alors un remède efficace? Dans le cas contraire, dans des convulsions qui dépendraient d'un état d'irritation de la moëlle épinière, combien ne serait-il pas à souhaiter de découvrir une substance qui serait un sédatif pour la partie affectée? Ainsi donc, tout en s'attachant fortement à la médecine d'observation, et en évitant de se livrer aux illusions de l'imagination, ce sera toujours

une étude utile que celle des causes prochaines, tant des maladies que de l'action des médicamens.

OBSERVATION

D'UNE TUMEUR TROUVÉE DANS L'ABDOMEN D'UNE JEUNE PERSONNE;

Par le docteur FOURNIER, à Paris.

GENEVIÈVE UREL n'éprouva, dans son enfance, aucune affection chronique; ses ascendans robustes, et ses nombreux collatéraux en furent tous exempts. Grande, svelte, sans maigreur, agile avec force, colorée d'un beau vermillon, elle unit aux attributs d'un tempérament sanguin, une constitution heureuse, et reçoit, dès l'âge de treize ans et demi, les caresses réitérées d'un amant de vingt-six ans.

Avant d'arriver à quatorze ans, sa santé s'altère; elle ressent des maux de reins, des crampes dans la cuisse droite; le bas-ventre s'élève; elle croit être enceinte, quoique n'ayant pas encore eu ses règles; mais on sait que, pour être féconde, il suffit de l'aptitude immédiate à la menstruation.

Au début de sa quatorzième année, le bas-ventre offre l'aspect d'une grossesse de quatre mois et demi; il survient de la fièvre avec point de côté sous les vraies côtes droites; en même temps elle perd du sang comme une femme réglée: on s'attend à un avortement.

Après douze jours de cette fièvre et de cet

écoulement, celui-ci s'arrête : une diarrhée succède avec insomnie; la figure est pâle ; les yeux sont hagards, le pouls est faible et vif, sans être très-fréquent. La crainte que la perte cessée depuis deux jours, ne soit intérieure, me porte à explorer la jeune personne.

Je trouve le bas-ventre dur, particulièrement du côté droit où il semble présenter la tête d'un enfant, placée immédiatement sous les parois abdominales. En promenant la main au pourtour de la tumeur, on perçoit supérieurement deux scissures légères vers le côté droit; l'une descend vers la symphyse; l'autre, vers la fosse iliaque gauche.

Si on promène la main transversalement, ce corps est oblong, convexe, uni; et en pressant du bout des doigts les parois abdominales au-dessus de la tumeur, on la juge isolée de la colonne vertébrale. Le vagin se termine en cul-de-sac fort haut, et sans aucun indice de col utérin.

Vers le fond du vagin est un petit repli oblique à droite, un autre à gauche, comparables à de petites valvules. Le doigt pressant le cul-de-sac du vagin, sent le même corps qu'au palper extérieur, et y reconnaît la même densité.

Cet état de choses me parut assez extraordinaire pour réclamer les lumières des maîtres de l'art. Messieurs les professeurs *Boyer*, *Chaussier* et *Dubois*, ainsi que plusieurs praticiens distingués de la capitale, furent appelés, et examinèrent soigneusement la malade.

Ils reconnurent les phénomènes que je viens de rapporter, mais aucun d'eux n'admit une grossesse utérine ; une tumeur fibreuse ou lar-

dacée dans le tissu de la matrice : une tumeur née dans un point quelconque de la région inférieure de l'abdomen ; une inflammation latente, tels furent les divers états qu'on soupçonna chez la malade, et dont on soumit l'existence à des probabilités et à des doutes que je vais exposer sommairement.

La première supposition avait en sa faveur la coïncidence du développement du ventre, avec le temps qui avait suivi celui du coït ; la gradation de cet accroissement, qui était le même que celui d'une grossesse ; la forme de la tumeur, qui, du côté droit, semblait indiquer la tête, une scissure qui la distinguait du tronc ; la possibilité qu'un placenta fût inaccessible au palper ; le vice du col qui aurait pu être l'effet ou la cause de cet état. Mais cette opinion avait aussi contre elle le peu de connaissance que nous avons jusqu'à ce jour des signes qui constituent la grossesse extra-utérine ; la rareté de ces grossesses, l'absence des mouvemens de l'enfant, la possibilité que le vice du col de la matrice fût originel, et que toute autre maladie fût la cause des symptômes, etc.

Une tumeur fibreuse ou lardacée n'acquiert qu'avec lenteur un volume quelconque ; mais que sans signes précurseurs, sans inflammation, surtout, elle se développe à vue d'œil, et suive, dans sa marche, la rapidité d'une grossesse, ces circonstances repoussent l'idée d'une maladie qui semblait admettre la déformation du col utérin.

Une tumeur compacte, comme celles nommées squirrhes du mésentère, ne pouvait s'accorder avec la constitution de la personne,

l'état sain de la région supérieure du ventre; l'isolement de la tumeur, au moins supérieurement, de la colonne vertébrale; la promptitude de l'accroissement, etc.

L'inflammation latente qui produit souvent des adhérences, ou, pour mieux dire, une sorte de fusion des parties entre elles, a, il est vrai, quelquefois des signes à peine perceptibles : cependant l'état des fonctions du canal alimentaire et de la vessie, ne permettait jusqu'alors de la supposer tout au plus que comme une complication.

Toutefois la permanence des symptômes décrits, et même l'augmentation de plusieurs d'entre eux, épuisèrent la malade. Elle succomba sans agonie, au bout de trois mois, et l'on recourut à l'ouverture du cadavre, afin d'acquérir une certitude que l'ensemble des symptômes n'avait pas pu donner.

Autopsie cadavérique. — Marasme général; le ventre présente le volume et la forme propres à un grossesse de huit mois.

L'enlèvement des parois abdominales découvre, dans la partie inférieure de la cavité qu'elles forment, un corps ovoïde de couleur brunâtre. Son diamètre antéro-postérieur est de cinq pouces et demi; le diamètre vertical, de six pouces et demi; le transversal, de huit pouces trois quarts; son poids de quatre kilogrames.

A ce corps assez uni, on aperçoit antérieurement deux espèces d'interstices obliques de haut en bas; sa densité est celle d'un foie squirrheux, notamment du côté droit; son intérieur est blanc; sa nature paraît albumineuse. On trouve, près de sa face postérieure,

un foyer d'environ trois cuillerées de matière puriforme, peu consistante et grisâtre.

La tumeur est située entre le rectum et la matrice, dans le petit et le grand bassin, soulève le péritoine, et rétrécit la cavité péritonéale, comme le ferait une grossesse.

La matrice et ses dépendances sont saines, chatonnées à la face antérieure de la tumeur; elles sont portées en devant et en haut; de sorte que l'angle inférieur de l'utérus est à trois pouces un quart au-dessus du pubis.

Le col utérin est un peu aminci; *il a deux pouces trois quarts de long*, et se termine à un demi-pouce au-dessus du pubis.

Par conséquent, l'extrémité supérieure du vagin monte à un demi-pouce au-dessus du pubis. Elle est contournée sur cet os par le volume de la tumeur, et cette courbure forme un angle droit avec le reste du vagin.

Le col de la matrice, vu intérieurement, présente, à son union avec le vagin, une forme conique ou d'entonnoir, ce qui est l'inverse de cette saillie pyriforme qui constitue le museau de tanche.

L'intérieur du vagin, au-dessus des deux tiers, offre deux petites rides obliques qui s'effacent si on l'étend en largeur.

Le péritoine, après être passé de la vessie à la matrice, se rend à la face antérieure, aux extrémités, à la face supérieure et un peu postérieure de la tumeur; en un mot, il en recouvre la moitié supérieure, et ne peut en être détaché qu'avec quelques efforts.

Toute la face péritonéale, adhérente aux parois abdominales, à la colonne vertébrale et au diaphragme, est semée de petits corps de même

nature que la tumeur, ayant la grosseur et la forme de lentilles, ou de petites amandes plates, situées à trois centimètres de distance les unes des autres; le mésentère en a quelques-uns.

La cavité péritonéale contient un litre d'eau; tous les organes qu'elle renferme sont sains.

Les plèvres, comme le péritoine, sont semées de corps glandiformes que l'on trouve aussi au médiastin et au diaphragme; elles contiennent un litre d'eau. Le poumon droit est diminué d'un tiers de son volume.

Il faut remarquer spécialement qu'il n'existait aux aines, aux aisselles, ni ailleurs, aucun vestige d'affection glanduleuse.

Il paraît donc que cette tumeur a pris naissance entre la matrice et le rectum, au-dessous du péritoine, qu'elle a soulevé en grossissant. Arrivée au bord supérieur de la matrice, le péritoine, qui y est fort adhérent, l'a entraînée, et a lui-même été poussé en haut par la tumeur. Le chatonnement de la matrice, dans cette tumeur, était une raison de plus pour qu'elle en suivît l'élévation, et le vagin, pressé entre la tumeur et le pubis, puis, courbé sur celui-ci, s'est peu prêté à l'alongement vers le col qui en a fait tous les frais. Enfin, le museau de tanche s'est effacé par la traction. La faible extensibilité du péritoine ne se prêtant pas assez à la dilatation de la tumeur, chaque point de la surface de celle-ci dut quitter celui du péritoine auquel il adhérait antérieurement.

La paroi postérieure du vagin, devenue

horizontale par la courbure de celui-ci, en faisait le fond, et constituait ce cul-de-sac si étrange au toucher. Les fausses valvules du vagin provenaient de son élargissement par le coït.

La formation de cette tumeur, dans un sujet dont la constitution ne semblait aucunement la favoriser, devait nécessairement faire naître des doutes sur son existence; mais son accroissement rapide est plus extraordinaire encore, à quoi pouvait-il être attribué? Serait-ce au travail de la puberté, qui aurait accumulé plus de force et de vie dans cette région? Le coït aurait-il exalté cette force et cette vie? ou bien l'épuisement local resultant de ce même coït, aurait-il produit cet effet? Enfin, l'alternative de l'excitement et du collapsus auraient-ils, par leurs effets inverses, concouru au même but? Ces questions ne sont pas faciles à résoudre.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ DU CROUP;

Par J. Double. — *Ouvrage qui a obtenu une des trois mentions honorables dans le grand concours ouvert sur cette maladie, par les ordres de S. M. Impériale et Royale.*

Paris, 1811. Un vol. *in*-8.° de 586 pages. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins,

N.° 17. Prix, 6 fr. 50 cent; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

L'ouvrage que nous annonçons a déja été jugé : déja il a reçu l'approbation d'une commission éclairée, qui avait à prononcer sur le mérite de concurrens extrêmement nombreux, et doués pour la plupart de talens non équivoques. La distinction honorable qu'il a reçue était bien propre à encourager l'Auteur à rendre public le résultat de ses travaux : que ne soumet-on ainsi au scrutin épuratoire tous les livres qui s'impriment ! Nous en verrions moins de mauvais, ou du moins nous saurions d'avance à quoi nous en tenir sur leur véritable valeur.

Ce n'est pas que le traité de M. *Double* paraisse aujourd'hui tel précisément qu'il a été envoyé au concours; mais les changemens qui y ont été faits ne sont pas de nature à en diminuer le mérite : ils ne peuvent au contraire qu'ajouter à l'intérêt qu'il présentait déja. La loi imposée à tous les concurrens de ne se faire connaître ni directement ni indirectement, avait obligé l'Auteur de supprimer certains détails et plusieurs développemens qu'il a rétablis depuis : il a sur-tout ajouté sous le titre de Discours préliminaire, un morceau fort étendu, et qui, quoique lié jusqu'à un certain point à la maladie qui fait le sujet de son ouvrage, aurait pu néanmoins paraître séparément. C'est une dissertation sur les qualités que doit avoir une bonne monographie médicale.

Dans ce discours M. *Double* fait sentir l'importance et l'utilité des monographies; il forme des vœux pour que chaque maladie soit traitée séparément et sous les dif-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

férens rapports qu'elle peut présenter : il nous donne en même temps l'espérance que le traité du croup ne sera pas la seule monographie, dont nous lui serons redevables. En parlant de ce qui doit entrer dans ces descriptions particulières, il insiste sur-tout sur la nécessité de distinguer l'influence des causes diverses qui peuvent déterminer une maladie quelconque, parce qu'elles lui impriment des caractères tout-à-fait différens et qui doivent être pris en considération dans l'emploi des moyens thérapeutiques. Il fait ensuite l'application de ces vues et de ces préceptes au croup pour lequel il regarde l'idée d'un spécifique, comme une erreur grossière qui ne peut être le fruit que de l'empyrisme le plus aveugle, et du défaut absolu de vraies connaissances médicales.

On conçoit bien que le plan général de cet ouvrage ne peut être autre que celui qui se trouvait tracé dans le programme du concours : l'Auteur y a cependant apporté quelques modifications. Ainsi, au lieu de semer ça et là les observations qui lui sont propres, et celles qui lui ont été communiquées, il les a rassemblées en un seul faisceau, et les a placées en tête de l'ouvrage. Il a fait précéder la solution de questions relatives à l'origine et à la fréquence du croup, d'un examen analytique et critique des auteurs qui ont écrit sur cette maladie, ou sur celles qui s'en rapprochent le plus. Il a formé un article à part de la synonymie, et un autre du prognostic, objets qui n'étaient point ou ne se trouvaient qu'implicitement indiqués dans le programme. Il a au contraire fait rentrer la prophylactique dans le traitement général qu'il adapte à toutes les périodes de la maladie.

Dans l'impossibilité où nous nous trouvons de faire connaître avec une certaine étendue toutes les parties

de ce long traité, nous croyons devoir insister seulement sur celles qui renferment le plus d'idées propres à l'Auteur, ou de faits nouveaux. Commençons par les observations dont il a enrichi son ouvrage.

Ces observations sont au nombre de seize, dont la moitié ont été recueillies par l'Auteur lui-même : les autres lui ont été communiquées par M. *Ch. Dupont*, médecin à Tartas, et par M. *Beauduin* qui exerce dans la capitale. Des huit malades traités par M. *Double*, quatre ont guéri ; et sur les quatre qui sont morts, deux seulement ont été ouverts. Ceux-ci ont présenté à l'intérieur de la trachée-artère une concrétion membraniforme très-prononcée ; l'un d'eux avait cependant rendu à plusieurs reprises, par le vomissement, des portions considérables de fausses membranes ; et il avait été soumis à un traitement fort actif ; mais il n'avait succombé qu'au huitième jour de sa maladie, au lieu qu'un de ceux qui n'ont pas été ouverts, et pour lequel les moyens conseillés par l'Auteur n'ont pas été mis en usage, est mort au bout de neuf ou dix heures.

Le traitement employé chez ceux qui ont guéri n'a pas été le même dans tous les cas. A la vérité, le tartre stibié ou l'ipecacuanha soit en poudre, soit en sirop, a été constamment administré du premier au troisième jour ; mais chez l'un des sujets, on y a joint seulement des lavemens purgatifs, un liniment volatil et une tisane de gayac ; chez un autre, on a employé de plus la décoction de polygala-seneka, une potion éthérée et un pédiluve irritant ; chez un troisième, où la toux paraissait être purement nerveuse, on a appliqué sur le cou un topique alkalin, et ensuite un vésicatoire sur la poitrine ; on a administré des lavemens émolliens, on a fait baigner les pieds dans l'eau de savon, on a donné enfin divers médicamens anti-spasmodiques. Chez

le quatrième, le liniment volatil, les vésicatoires volans et les purgatifs ont été mis en usage. Le premier malade qui était âgé de quatre ans a guéri au bout de huit jours; le second qui était dans sa dixième année, au bout de quatre jours; le troisième qui avait dix ans, et le quatrième qui n'en avait que deux, au bout de six ou sept jours.

Tous les faits recueillis par M. *Double* portent le cachet du bon observateur; il n'a omis aucune des circonstances qu'il importait de noter, et il a exposé la marche de la maladie dans tous les cas avec ordre et avec clarté. Les observations qui viennent ensuite ne sont pas tout-à-fait aussi bien tracées: il en est même une où l'on pourrait élever quelques doutes sur l'existence du croup; mais réunies à celles de l'Auteur, elles forment une masse de faits qui se trouve fort avantageusement placée au commencement d'une monographie de ce genre.

L'analyse raisonnée des Auteurs qui ont écrit sur le croup, n'y figure pas moins bien. M. *Double* est du petit nombre de ceux qui font remonter jusqu'à *Hippocrate* la connaissance de l'angine membraneuse. Suivant lui, ce grand homme l'a décrite, quoique très-imparfaitement, sous les noms de *pulmo repletus* et *angina gravissima*. Il en trouve aussi un exemple dans *Galien;* mais il convient que les autres médecins de l'antiquité n'en ont pas parlé. Il fait voir ensuite que les cas rapportés par *Ettmuller*, *Bontuis*, *Mollai* et quelques autres n'appartiennent point au croup. Enfin, il range parmi ceux qui l'ont bien observé, *Matouin* en 1746, *Middleton* en 1752, *Ruddberg* en 1755; *Brooke* en 1771, *Kettel* en 1769, et plusieurs médecins dont les observations se trouvent dans la Bibliothèque chirurgicale de *Richter*. Nous signalons ces Auteurs,

d'après M. *Double*, parce qu'il n'en est pas fait mention dans la notice très-étendue qui termine le Recueil sur le croup, publié par l'Ecole de médecine de Paris en 1808.

Nous avons déja dit que M. *Double* traitait à part de la synonymie du croup, et il le fait d'une manière qui lui est propre et qu'on devrait adapter à toutes les autres maladies. Il indique d'abord quelles sont les affections qu'on a confondues avec le croup, et désignées sous les mêmes dénominations. Il fait ensuite connaître les noms appartenant à d'autres maladies, et sous lesquels on a publié de vraies observations de croup. Enfin, il rapporte les différens noms qui ont été donnés exclusivement à cette maladie, et montre que de tous ces noms, celui de *croup* est celui qui doit être préféré.

On pourrait maintenant se demander ce que l'Auteur entend par croup? Mais c'est à quoi il n'est pas facile de répondre. En effet, dès les premières pages il a bien tracé la description de cette maladie, mais il n'en a donné nulle part la définition. Nulle part il n'a dit à quel ordre de lésions il convient de la rapporter. Il ne paraît pas la regarder comme une phlégmasie, cependant il n'affirme pas que ce n'en soit pas une. On pourrait même inférer d'une comparaison qu'il établit entre le croup et la pleurésie, que le premier comme la seconde rentre dans la classe nombreuse des inflammations. Quoi qu'il en soit, M. *Double* distingue trois espèces de croup: la première, qu'il appele *catarrhale* est caractérisée par l'ensemble des symptômes qu'on observe dans les affections catarrhales ou la fièvre muqueuse; la seconde, qu'il nomme *inflammatoire!* s'accompagne des symptômes qui appartiennent à la fièvre inflammatoire; enfin, la troisième espèce est le *croup nerveux*, dans lequel tous les accidens paraissent dûs à un état spasmodique plus ou moins prononcé.

Il ne faut pas croire que cette dernière espèce ne soit accompagnée d'aucune lésion sensible et apparente. Dans ce cas-là même, selon M. *Double*, on trouve après la mort une fausse membrane tapissant la trachée-artère et ses divisions ; mais cette concrétion membraniforme est plus sèche, et peu ou point chargée de mucosités.

Les trois espèces de croup dont nous venons de parler n'existent pas toujours isolément; elles peuvent se combiner deux à deux, ou même se trouver en quelque sorte toutes trois confondues. Chacune d'elles peut aussi se trouver compliquée avec d'autres maladies : tout cela constitue autant de variétés.

L'Auteur a discuté avec beaucoup de sagacité la valeur des différens signes que présente le croup sous le rapport du prognostic. Il a ensuite apprécié la mortalité relative de cette maladie, soit d'après les résultats généraux de l'observation, soit d'après un nombre assez considérable d'observations particulières. Il a formé de celles-ci une table où les cas de guérison sont distingués de ceux où la mort a eu lieu. On voit, d'après cette table, que le nombre de malades qui ont succombé au croup, est à-peu-près double de celui des malades qui ont guéri. Mais si l'on fait attention que la plupart des médecins communiquent plus volontiers les cas où ils ont eu du succès que ceux où ils ont échoué, on concevra que le croup a dû faire périr jusqu'ici bien au-delà des deux tiers de ceux qui en étaient attaqués.

On a vu combien M. *Double* était éloigné de l'idée qu'on pouvait trouver un remède spécifique contre le croup. Il pense au contraire que le traitement doit différer dans chaque espèce, et même dans chaque variété.

Il indique ce qu'il convient de faire dans chacune des périodes de la maladie, en supposant que sa marche ne

soit pas extrêmement rapide. A l'égard de la prophylactique, il en distingue deux espèces : l'une relative à ceux qui n'ont pas encore éprouvé l'influence des causes morbifiques, et qu'il faut tâcher d'y soustraire ; l'autre qui se rapporte à ceux qui sont déjà sous cette influence, et qui ont éprouvé les prodromes de la maladie : c'est ce dernier cas qui établit une connexion entre le traitement préservatif et le traitement curatif.

Nous ne dirons rien du style de M. *Double :* plus exercé que nous dans l'art d'écrire, ce serait de lui que nous devrions attendre des conseils à cet égard, et il ne nous appartient pas de le juger.

DE L'ANGINE TRACHÉALE,

CONNUE SOUS LE NOM DE CROUP ;

De ses caractères distinctifs, de ses causes, de sa nature, et de son traitement curatif et préservatif ; par C. Giraudy, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, membre de plusieurs Sociétés savantes et littéraires.*

Paris, 1811. Un volume *in*-8.° de 160 pages. Se vend chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2 ; et chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 2 fr. 50 cent. ; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

Dans le compte que nous allons rendre de l'ouvrage sur le croup, dont M. *Giraudy* vient d'enrichir la

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve.*

littérature médicale, nous garderons le silence ou nous passerons très-rapidement surtout ce qui est relatif au diagnostic de la maladie. Cette partie étant peu susceptible d'analyse, et en même temps la plus connue, nous craindrions de la défigurer et de n'offrir à nos lecteurs que des traits qu'ils connaissent déja. Nous bornerons donc notre analyse et nos observations à ce qu'il y a de particulier dans ce nouvel ouvrage sur les autres points de l'histoire du croup.

Nous fixerons notre attention sur une remarque de l'Auteur, relative à la dénomination de la maladie. Le nom de *Croup*, dit-il, après avoir indiqué tous les autres, est celui qui lui convient le mieux, attendu que ce mot prononcé à la manière des Ecossais, desquels il nous vient, imite assez bien la voix aiguë des individus atteints de cette espèce d'angine, du moins dans la plupart des cas.

M. *Giraudy* établit que le croup se présente sous deux points de vue qu'il importe de distinguer soigneusement: « Le premier est l'état catarrhal dans lequel on ne trouve guère que les symptômes d'une phlegmasie des membranes muqueuses; le second est un resserrement du tube aërien qui revient en général par accès. On verra combien est utile la distinction de ces deux modifications essentielles du croup dans la direction de son traitement. » Après une exposition détaillée des symptômes de la maladie, l'Auteur en trace la marche et en détermine les progrès. La marche de cette maladie est en général peu régulière. La suffocation, par exemple, revient par accès dont l'invasion, l'intensité et la durée n'ont rien de constant. Lorsque le croup débute par un de ces accès, il y a toujours une disposition inflammatoire générale, et le resserrement du tube aërien augmente progressivement jusqu'à la

terminaison de la maladie. Dans ce cas, ces rémissions sont incomplètes. D'autre fois, on a vu la suffocation ne se manifester qu'au douzième jour. L'accès dans lequel la mort survient, n'est ordinairement accompagné d'aucun état particulier; rien n'annonce qu'il sera mortel. Le plus fréquemment le croup commence par l'état catarrhal ou de phlegmasie. M. *Giraudy* ne pense pas que l'on puisse reconnaître et établir avec quelques Auteurs différentes périodes dans le cours de cette maladie.

Notre Auteur, après avoir fait connaître avec beaucoup de soin les phénomènes qui se manifestent pendant la vie chez les individus atteints du croup, donne la description des altérations morbifiques qui se remarquent après la mort. La concrétion membraniforme qui tapisse l'intérieur des voies aëriennes est décrite avec beaucoup de détails; son épaisseur, sa forme, ses surfaces, sa couleur, sa consistance, sa ténacité, ses adhérences, sa texture et sa composition chimique, fournissent autant de textes d'observations dont la réunion offre l'histoire la plus complète qu'on ait donnée sur cet objet. M. *Giraudy* pense que cette fausse membrane est analogue à celles qui se forment à la surface de la peau, soit par l'action des vésicatoires, soit par d'autres irritations.

On trouve dans cet ouvrage douze observations de croup, lesquelles sont classées de la manière suivante: 1.° croup catarrhal ou simple; 2.° croup inflammatoire; 3.° croup nerveux; 4.° croup consécutif ou symptomatique. La plupart de ces observations sont particulières à l'Auteur, et lui ont été fournies par sa pratique. En général, elles sont faites avec soin, et annoncent un bon esprit d'observation, joint à ce tact médical qui caractérise le praticien instruit.

Un point important dans l'histoire d'une maladie, c'est de déterminer d'une manière positive quelle en est la nature. Cette solution est nécessaire, d'abord pour assigner à la maladie la place qu'elle doit occuper dans un cadre nosologique, en second lieu, pour en établir les différentes espèces; enfin, pour fournir les principales indications curatives. Aussi M. *Giraudy* s'attache-t-il particulièrement à déterminer la nature de la maladie qu'il décrit. Il reconnaît d'abord dans le croup deux élémens, la phlegmasie locale et l'accès de suffocation. Cette maladie débute le plus ordinairement par l'état catarrhal qui se soutient durant les rémissions, ainsi qu'après les accès de suffocation, bien entendu lorsque la terminaison n'en est pas funeste. Si donc, ajoute l'Auteur, on isole par abstraction l'état permanent de la maladie, de l'accès proprement dit, on y trouve les symptômes, la marche et la solution d'une phlegmasie des membranes muqueuses. Ainsi, invasion de la maladie après l'action d'un froid humide, symptômes précurseurs semblables à ceux d'un rhume ou catarrhe plus ou moins intense; enfin, quand la terminaison est heureuse, évacuations critiques qui s'opèrent par différentes voies. A cette réunion de faits qui caractérisent l'inflammation, on peut encore ajouter ceux que fournit l'autopsie cadavérique. Ainsi, à l'examen de la trachée-artère des individus morts du croup, on trouve ordinairement la membrane qui tapisse ce canal, dans un état de lésion plus ou moins marquée; et dans les cas où l'on ne rencontre aucune altération, il y a lieu de penser que la phlogose qui subsistait par le fait de la maladie, a disparu après la mort. Enfin, ajoute l'Auteur, en parlant toujours de l'état pathologique de la membrane intérieure de la trachée: « Je l'ai vue quelquefois avec de la rougeur,

les vaisseaux injectés, les villosités prolongées, et en un mot absolument semblable à toutes les autres membranes de la même espèce qui ont été phlogosées.»

La suffocation ou le second élément du croup est ensuite l'objet des réflexions de notre Auteur, qui décrit avec beaucoup de soin les différens phénomènes dont cet état se compose. Il ne pense pas avec *Michaëlis* et *Cullen*, que le resserrement du tube aërien soit convulsif, attendu que les anti-spasmodiques directs n'ont ici aucune action bien manifeste; tandis que les révulsifs et les dérivatifs, qui agissent en déplaçant la maladie, sont au contraire très-efficaces. D'où l'on peut tirer cette conclusion: «La phlegmasie de la membrane muqueuse de la trachée-artère, portée à un certain degré, est donc bien évidemment la principale cause des accès de suffocation qui caractérisent le croup.»

Le croup n'est pas toujours dans l'état de simplicité, suivant lequel il convenait de l'envisager d'abord. Cette maladie, sans perdre son caractère spécifique, se trouve parfois combinée avec un état inflammatoire général, ou avec une excitation convulsive de tout le système nerveux: ce qui en fait deux variétés essentielles. Dans la première, les symptômes de l'affection locale sont plus prononcés. Dans la seconde, qui se manifeste par des mouvemens convulsifs de diverses parties du corps, il y a augmentation du resserrement de la glotte, ce qui rend les accès plus violens et plus irréguliers.

M. *Giraudy* indique ensuite les différentes maladies qui ont de l'affinité avec le croup; et à l'article du catarrhe pulmonaire, il s'exprime ainsi: « Les affinités du croup avec le catarrhe pulmonaire sont tellement grandes, qu'on a de la peine à distinguer l'un de l'autre jusqu'à ce que l'accès de suffocation se manifeste..... On peut donc en inférer qu'il existe dans le croup,

comme dans celui-ci, la phlegmasie d'une membrane muqueuse. »

Après avoir exposé les caractères généraux et particuliers de la maladie, la nature des altérations qui la constituent, les circonstances intérieures et extérieures qui contribuent à son développement, M. *Giraudy* en établit le traitement. Il reconnaît quatre indications à remplir: 1.° modérer l'irritation de la partie principalement affectée, afin de s'opposer au développement de la phlegmasie; 2.° faciliter l'expulsion des matières formées dans les voies aériennes, pour éviter qu'elles y accumulent, et peut-être empêcher ainsi la formation des concrétions membraniformes; 3.° prévenir l'accès de suffocation; 4.° enfin, lorsqu'on n'a pu prévenir cet accès et qu'il se manifeste, il faut en modérer l'intensité et en accélérer le terme. Nous n'entreprendrons point de suivre notre Auteur dans tous les détails qu'il donne sur le traitement du croup; nous indiquerons seulement quelques-uns des préceptes les plus importans, et particulièrement ceux qui ont rapport à la doctrine professée dans cet ouvrage. Voici plusieurs de ces préceptes:

» L'application des sangsues au cou est utile pour diminuer la pléthore locale.

» Il est nécessaire de réitérer chaque jour l'usage des vomitifs à petite dose, tant que le conduit aérien paraît engorgé, et que la secrétion des matières visqueuses est abondante, ou bien qu'il se forme des concrétions membraniformes.

» Les vomitifs, ainsi que les expectorans ne doivent être administrés qu'avant l'accès ou dans les momens de rémission.

» Les moyens de prévenir les accès de suffocation ou leur retour, sont les purgatifs, les sudorifiques, les

épispastiques, les pédiluves, les lavemens purgatifs, les sternutatoires, etc.

» On ne doit employer les sudorifiques que hors des accès, et toujours avec assez de modération pour ne pas augmenter la phlegmasie.

» L'épispastique doit être placé d'autant plus près de la partie affectée, que la maladie est plus interne et que le sujet est plus faible. »

M. *Giraudy* place la saignée en tête des moyens propres à combattre l'accès de suffocation, dès qu'il s'est manifesté. Il conseille, lorque la suffocation donne lieu à la pléthore locale, de recourir aux sangsues et de les faire mordre autour du cou.

» Si ce danger est pressant et la pléthore considérable, on peut pratiquer la saignée à la jugulaire, comme *Middleton* l'a recommandé. A l'exception de ce cas extrême, on doit la rejeter, parce qu'elle peut augmenter la fluxion. »

Parmi les moyens que l'art peut employer pour remédier à la suffocation, les dérivatifs et les révulsifs sont ceux auxquels l'Auteur donne la préférence; et parmi eux, il indique les lavemens drastiques comme étant le genre de moyens qui réunit le plus grand nombre d'avantages. Ces lavemens sont faits avec une décoction de graine de lin, dans laquelle on délaye du jalap depuis la dose d'un demi-gros jusqu'à un gros et demi; si le soulagement n'est pas complet, on peut administrer un deuxième lavement, mais avec une dose de jalap un tiers moins forte que la première. Ce second lavement doit être également donné dans le cours de la phlegmasie, lorsque le malade paraît menacé d'un nouvel accès. S'il survenait de la douleur dans l'abdomen, il faudrait employer les lavemens émolliens: cet article consacré au traitement est terminé par tout ce

qui est relatif aux modifications qu'exigent les variétés et les complications de la maladie, et par l'exposition des moyens prophylactiques.

Par l'analyse que nous venons de faire de l'ouvrage de M. *Giraudy*, on a pu voir qu'il considère le croup, comme une phlegmasie de la membrane trachéale, et qu'il attribue la cause des accès de suffocation qui caractérisent la maladie, à un certain degré de cette même phlegmasie. Nous avons eu soin de rapporter, autant que possible, les faits et les raisonnemens sur lesquels cette doctrine est fondée, afin de mettre nos lecteurs à même d'en apprécier la solidité. Enfin, nous terminerons par recommander ce traité du croup aux médecins qui sont jaloux de réunir ce qu'on a publié de meilleur sur cette maladie.

TRAITÉ-PRATIQUE

DES HERNIES, OU MÉMOIRES ANATOMIQUES ET CHIRURGICAUX SUR CES MALADIES;

Par Antoine Scarpa, *chirurgien-consultant de S. M. l'Empereur et Roi, chevalier de la Légion-d'Honneur, et de l'ordre Royal de la couronne de Fer; membre de l'Institut d'Italie, et professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Pavie; traduit de l'italien, par M.* Cayol, *etc.*

Un volume *in*-8.° de 472 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 13 fr. et 16 fr. franc de port (1).

(II.e EXTRAIT.)

Les deux premiers mémoires du Traité des hernies,

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

ont pour sujet, comme on a pu le voir dans notre premier extrait, la hernie inguinale et ses complications. Dans la troisième, M. *Scarpa* traite de la hernie crurale chez *l'homme*. Le hasard ayant mis à la disposition de ce professeur, le cadavre d'un homme affecté de hernie crurale, il a cru devoir décrire cette maladie, d'après le tableau qu'il avait sous les yeux, et retracer dans une planche les rapports des différentes parties qui la composent, et sur-tout ceux des artères épigastrique et spermatique, avec l'arcade crurale.

M. *Scarpa* suit, dans ce mémoire, une marche à-peu-près semblable à celle qu'il avait adoptée dans les deux autres. Il jette d'abord un coup-d'œil sur les parties qui constituent la hernie crurale, et sur les rapports qui existent entre elle et les parties voisines; il détaille le mécanisme de sa formation, et s'étend ensuite sur les points principaux de l'opération qu'elle nécessite lorsqu'elle vient à s'étrangler. Il finit par quelques considérations sur le bandage le plus convenable dans cette maladie.

La hernie crurale est incomparablement plus fréquente chez la femme que chez l'homme. L'Auteur donne l'explication de cette différence, et expose les signes auxquels on peut la reconnaître. Après avoir fait la comparaison de la hernie crurale avec la hernie inguinale dans l'un et l'autre sexe, il décrit en particulier les parties qui lui servent d'enveloppe, telles que le tissu cellulaire sous-cutané, l'expansion de l'aponévrose *fascia-lata*, le tissu cellulaire qui enveloppe immédiatement le sac herniaire, enfin le sac herniaire lui-même.

Il indique ensuite quelle est la situation du sac herniaire, par rapport à l'artère épigastrique et au cordon spermatique. La situation de ces deux parties si essentielles à ménager dans l'opération, est très-différente

dans la hernie inguinale et dans la hernie crurale : dans la première, dit M. *Scarpa*, le sac herniaire étant appuyé sur le cordon spermatique et suivant exactement son trajet du flanc au pubis, passe avec lui *au-dessus* de l'artère épigastrique ; conséquemment cette artère doit se trouver à la partie postérieure de son col, de même que le cordon spermatique : au contraire, le sac de la hernie crurale commençant à se former au-dessous du point où le cordon spermatique franchit le muscle transverse et croise l'artère épigastrique, il en résulte que l'entre-croisement de l'artère épigastrique avec le cordon spermatique se trouve placé sur la face antérieure de son col. »

Malgré la connaissance précise de cette disposition, notre Auteur est convaincu, d'après de nombreuses expériences, et celles de quelques praticiens célèbres, de la difficulté extrême qu'on éprouve à éviter dans le débridement de l'arcade crurale chez l'homme, la lésion de ces artères. Il réfute les préceptes donnés par *Günz*, à ce sujet, et regarde comme impossible d'ailleurs de lier l'artère épigastrique, lorsqu'elle a été ouverte. M. *Scarpa* croit pouvoir prévenir tous ses accidens, et obtenir une dilatation suffisante de l'arcade crurale en faisant à l'expansion aponévrotique du *fascia lata* qui s'attache au bord du ligament de *Fallope* une incision proportionnée au volume de la hernie. Il conseille seulement, dans le cas où malgré ce débridement de l'aponévrose, l'arcade crurale ne pourrait point être soulevée assez pour permettre la réduction des viscères, de faire sur le bord inférieur du ligament de *Fallope* quatre ou cinq petites incisions *perpendiculaires, et très-rapprochées, qui, sans intéresser toute l'épaisseur de ce ligament et sans exposer à blesser les vaisseaux situés derrière lui, suffiront pour*

l'affaiblir et le faire prêter à la distension. Il adopte le *crochet* d'*Arnaud*, et le *dilatatoire* de *Leblanc*, et précise les cas où l'un et l'autre doivent être employés.

Notre Auteur examine ensuite la conduite à tenir, lorsque dans l'opération de la hernie crurale étranglée, on rencontre une complication d'*adhérence charnue.* Dans quelques cas, une ample dilatation du col du sac herniaire opérée au moyen du dilatatoire de *Leblanc*, peut suffire pour faire cesser l'étranglement; mais lorsque l'adhérence est de nature à rendre cette dilatation impossible, M. *Scarpa* croit devoir inciser dans toute sa longueur le col du sac herniaire; mais il donne à cette incision une direction différente de celle qu'on suit dans l'opération de la hernie crurale chez la femme; il la pratique de manière que le ligament de *Poupart* se trouve divisé vers l'angle interne et inférieur qu'il forme près son insertion au pubis.

Par ce nouveau procédé, il incise le col du sac herniaire, sans courir le risque d'ouvrir l'artère spermatique, et moins encore l'artère épigastrique.

M. *Scarpa* croit ce procédé applicable chez l'homme, au cas où l'intestin étranglé, adhérant intimement à toute la circonférence du col du sac herniaire, ne permet point l'usage du dilatatoire, et exige, à l'exemple d'*Arnaud*, d'inciser la portion d'intestin sortie, et de fendre ensuite le col du sac herniaire et le ligament de *Fallope* lui-même, pour faire cesser l'étranglement.

Quant au bandage propre à contenir la hernie crurale, notre Auteur pense, comme pour la hernie inguinale, que celui proposé par *Camper*, réunit le plus d'avantages. Il indique les modifications à faire subir au *col* du bandage et à la pelotte, pour que celle-ci comprime efficacement, et *de bas en haut*, la tumeur, sans gêner les mouvemens de la cuisse.

Le quatrième mémoire, consacré aux hernies avec gangrène et à l'exposition des moyens que la nature emploie pour rétablir la continuité du canal intestinal, renferme des détails précieux et étendus sur une des suites les plus fâcheuses des hernies étranglées, c'est-à-dire, sur les *anus contre nature.*

Avant d'entrer dans les considérations relatives à cette infirmité aussi dégoûtante que dangereuse, M. *Scarpa* s'occupe un instant des causes assez nombreuses qui déterminent la gangrène dans les hernies, et il n'hésite point à mettre au nombre de celles qui la produisent souvent, une mauvaise méthode d'opérer le taxis, sur-tout dans les hernies crurales.

Il distingue l'étranglement, dont la gangrène est la suite, en *chronique* ou *lent*, et en *aigu* ou *prompt*; ce qui peut se rapporter à la distinction admise par la plupart des auteurs de l'étranglement par engouement, et de l'étranglement inflammatoire.

Les signes de la gangrène et l'explication des phénomènes de l'étranglement, d'après les résultats de l'ouverture des cadavres, conduisent l'Auteur aux considérations nouvelles qu'il veut établir sur la nature et les moyens de guérison des *anus contre nature.*

Peu satisfait de la théorie admise sur ce point par les auteurs, M. *Scarpa* a étudié attentivement dans plusieurs cas la marche de cette maladie, et ce n'est pas sans un vif intérêt qu'on lit les résultats singuliers de trois ouvertures de cadavres qu'il a faites d'individus morts avec cette infirmité.

On avait jusqu'à présent pensé que lorsqu'après la gangrène d'une portion d'intestin, le cours naturel des matières fécales venait à se rétablir, et que leur sortie par la plaie cessait d'avoir lieu, cela dépendait d'une réunion immédiate, ou plutôt d'une espèce d'al-

frontement et même d'invagination des deux bouts d'intestin séparés par la grangrène. D'après les observations et la théorie particulière de notre Auteur, il en est autrement, et la nature se sert, pour rétablir la continuité apparente du canal intestinal, d'un procédé tout-à-fait différent. Les bouts d'intestin ne se réunissent jamais ; on trouve constamment, dit-il, les deux bouts situés parallèlement à côté l'un de l'autre..... En supposant même qu'il y eût quelque tendance naturelle à ce rapprochement, l'orifice supérieur, plus large que dans l'état naturel, et dirigé en dehors, ne pourrait jamais s'aboucher exactement avec l'inférieur. Il existe donc entre ces deux portions d'intestin un mode particulier d'union qui n'a point encore été observé. Or moyen, en suivant les dissections exactes de M. *Scarpa*, est une espèce de poche formée par le prolongement du péritoine qui constituait auparavant le sac herniaire, et dans laquelle viennent aboutir les deux extrémités d'intestin. Les matières fécales apportées par le bout supérieur sont versées dans cette espèce de cavité membraneuse, à laquelle il donne le nom d'*entonnoir*, et delà se portent en décrivant un demi-cercle dans l'orifice du bout inférieur.

Une disposition aussi singulière est prouvée par plusieurs ouvertures de cadavres, et M. *Scarpa* affirme qu'elle est telle chez tous les individus affectés d'anus contre-nature guéris. Il démontre même la nécessité de cet *entonnoir* membraneux, pour suppléer à la portion d'intestin qui a été détruite par la gangrène.

C'est d'après cette découverte importante, qu'il établit la différence qui existe entre l'anus contre-nature qui est la suite d'une hernie gangrenée, et celui qui est le résultat d'une plaie pénétrante de l'abdomen. Il compare ensuite les plaies du canal intestinal, avec celle

des autres parties du corps, et observe que les premières ne se cicatrisent jamais par le rapprochement immédiat de leurs bords, mais toujours en contractant des adhérences avec les portions de péritoine qui les avoisinent.

L'Auteur se livre ensuite à quelques considérations sur les inconvéniens d'une diète trop rigoureuse dans le traitement de l'anus contre-nature, et prouve, par quelques exemples pratiques, la nécessité d'une nourriture abondante pour seconder les efforts de la nature qui tendent à rétablir la continuité du canal intestinal.

Il indique les précautions qu'exige la guérison des anus contre nature, marque les cas où il serait dangereux de les laisser fermer, et cite une observation de renversement de l'intestin où l'on a obtenu de très-bons effets de l'usage d'un gros bourdonnet de charpie introduit dans l'ouverture extérieure de l'intestin.

Dans le reste de ce mémoire, après s'être encore occupé de quelques points relatifs aux accidens qui peuvent compliquer les anus contre nature, M. *Scarpa* s'arrête à l'examen de différens moyens qui ont été proposés pour réunir un intestin divisé. Il ne peut s'empêcher de regarder comme très-difficile, et presque impossible la réunion exacte de deux portions d'intestin divisé par la gangrène, en employant le procédé de *Ramdhor*. Dans ce cas la nature, selon lui, rétablit mieux seule la continuité du canal intestinal, et semble même se préparer, pour ainsi dire, à ce travail avant que la gangrène se déclare, en faisant naître des adhérences entre l'intestin étranglé et le col du sac herniaire. Il ne croit pas non plus ces moyens de réunion applicables aux cas de plaie pénétrante de l'abdomen, et se confie tout entier dans les ressources de la nature qui,

en faisant contracter à l'intestin divisé des adhérences avec le péritoine qui borde la plaie extérieure, amène bientôt une guérison exempte de tout danger.

L'Auteur termine ce quatrième mémoire par une observation curieuse de rupture de l'intestin non-gangrené dans une hernie congénitale qui, depuis long-temps reduite, reparut tout-à-coup à la suite d'un violent effort.

Dans son cinquième mémoire, M. *Scarpa* traite de la hernie ombilicale et de celle de la ligne blanche de l'abdomen.

Après avoir décrit les différentes ouvertures qui donnent passage à la hernie *ombilicale* chez le fœtus et l'adulte, il divise cette espèce de hernie en *congénitale* et en *accidentelle*, et examine successivement les parties qui les forment, et leurs rapports avec les vaisseaux ombilicaux, ainsi que les diverses enveloppes qui les renferment. Il reconnaît à la hernie ombilicale *accidentelle* un sac herniaire, malgré l'opinion de plusieurs auteurs, et rapporte une observation de *Cabrole*, à l'occasion de la hernie formée par la vessie à travers l'ombilic.

Les hernies de la *ligne blanche* peuvent être quelquefois confondues avec les précédentes, lorsqu'elles avoisinent l'ombilic. L'Auteur indique les moyens de les distinguer, et parle aussi des hernies graisseuses de la ligne blanche que l'on prend souvent pour de petites épiplocèles.

Après avoir établi une comparaison entre la hernie de l'ombilic et celles de la ligne blanche, sous le rapport des symptômes et des traitemens, il passe à l'examen des moyens proposés pour remédier à la hernie ombilicale des enfans, et fixe son attention sur le bandage et la ligature.

Cette dernière lui paraît avoir de graves inconvéniens, et il lui préfère dans tous les cas la compression. Il indique la forme du bandage, dont on doit se servir chez les enfans en bas âge, et il passe successivement en revue ceux qui conviennent chez les adultes, aux hernies ombilicales d'un volume, ou médiocre, ou très-gros. Il décrit une espèce de corset propre à contenir les hernies de la partie supérieure de la ligne blanche, et finit par parler du bandage d'*Arnaud* et du suspensoire de *Fabrice de Hilden*, employés dans les hernies ombilicales anciennes et volumineuses.

Malgré les moyens contentifs, l'exomphale et les hernies de la ligne blanche peuvent s'étrangler et nécessiter une opération, dont l'issue est très-souvent malheureuse, dit M. *Scarpa*, parce qu'on la fait presque toujours trop tard. M. *Scarpa* trace les règles à suivre dans cette opération, et les modifications qu'elle entraine, lorsque la gangrène entière ou partielle du canal intestinal a lieu; il cite divers exemples de guérison dans ce cas, et finit ce cinquième et dernier mémoire par un fait extraordinaire de rupture spontanée d'une veine du mésentère dans une hernie de la ligne blanche.

A l'excellent ouvrage, dont nous venons de rendre compte, se trouve joint un volume de planches d'une magnifique exécution, et représentant avec la plus grande exactitude toutes les parties dont l'Auteur a donné la description dans le cours de ses mémoires. Le traducteur, M. le docteur *Cayol*, n'a pu conserver à ces planches les dimensions un peu grandes qu'elles avaient dans l'original italien; mais les retranchemens qu'il a été forcé de faire ne portent que sur des choses accessoires, et ne nuisent en rien à la netteté et aux proportions des figures.

On doit savoir un gré infini à M. *Cayol*, d'avoir fait passer dans notre langue un Traité aussi précieux, et d'avoir conservé, autant que possible, le luxe que l'illustre professeur Italien s'était plu à répandre sur ses utiles productions.

La traduction ne mérite pas moins d'éloges; elle réunit à la fidélité et à l'exactitude la plus grande, la clarté et l'élégance qui conviennent à un ouvrage de cette espèce. Tout enfin, et jusqu'à l'exécution typographique, concourt à rendre ce nouvel ouvrage de M. *Scarpa*, un des plus importans qu'il ait publiés, et un des plus dignes de l'attention de tous les Chirurgiens.

Je ne dois pas oublier, en terminant cet article, de parler du mémoire intéressant que le traducteur a placé à la suite du Traité des hernies, et de la note de M. *Laennec*, sur une nouvelle espèce de tumeur herniaire, à laquelle il croit pouvoir donner le nom d'*extra* péritonéale.

Dans son mémoire, M. le docteur *Cayol* cherche d'abord à prouver par le rapprochement d'un grand nombre de faits, qu'une portion d'intestin invaginée et étranglée, puis manifestement gangrenée dans cet état d'invagination, peut être tout-à-fait séparée et entraînée avec les matières fécales; de plus, et c'est ici le but principal de son travail, qu'une anse d'intestin renfermée dans le sac herniaire peut, comme toutes les autres parties du canal intestinal, qui sont libres et flottantes dans la cavité abdominale, former une invagination; et que cet accident est quelquefois suivi d'un étranglement qui donne lieu à la gangrène de la portion invaginée, à sa séparation, et à sa sortie par les selles. Un sujet aussi neuf qu'important, traité avec les détails les plus curieux, méritait d'être placé près des recherches savantes du célèbre chirurgien de Pavie.

La note de M. le docteur *Laennec*, lue, comme le mémoire précédent, à la Société de l'Ecole de médecine, est relative à un cas singulier de hernie scrotale, dans laquelle le sac herniaire offrait un prolongement qui rentrait dans l'abdomen par une ouverture voisine de l'anneau inguinal.

DE L'OPÉRATION

DE LA HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE;

Thèse soutenue publiquement dans l'amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, en présence des juges du concours, le 31 janvier 1812, par J. N. Marjolin, *docteur en médecine, professeur particulier d'anatomie et de physiologie, etc.*

Paris, 1812. Brochure *in*-4.° de 54 pages. Se vend chez *Augustin Méquignon* l'aîné, fils, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Parmi les infirmités qui attaquent l'homme, et qui se prolongent ensuite durant toute sa carrière, la hernie inguinale est une des plus fréquentes, et quelquefois aussi une des plus graves. Dans l'état ordinaire, un bandage fait avec soin et appliqué convenablement, s'oppose à l'issue des parties, et prévient ainsi les accidens. Mais il arrive assez souvent, à la suite de certains efforts, ou de quelque négligence, que la hernie une fois sortie ne peut plus être réduite par les moyens ordi-

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

naires, ni même à l'aide de ceux que l'art met en usage pour en faciliter la réduction. Alors, pour faire cesser les accidens qui ne tardent pas à se manifester, et afin de sauver les jours du malade, il faut avoir recours à une opération chirurgicale extrêmement variable dans son exécution et dans ses résultats. C'est l'histoire de cette opération que le sort a donnée pour sujet de Thèse à M *Marjolin;* Thèse, dont nous allons donner le précis.

L'opération de la hernie, que plusieurs Auteurs qui ont écrit en latin sur la chirurgie, désignent sous le nom de *herniotomie*, consiste essentiellement à mettre à découvert les parties contenues dans la tumeur herniaire, et à détruire ensuite les causes de l'étranglement qu'elles éprouvent.

Avant de s'occuper de l'opération, proprement dite, l'Auteur rappelle plusieurs points d'anatomie et de pathologie, dont la connaissance parfaite est de la plus haute nécessité pour obtenir tout le succès qu'on se propose. En parlant de la disposition de l'anneau et des ouvertures accidentelles qui donnent passage aux organes, notre Auteur reconnaît qu'il peut exister deux hernies inguinales du même côté; l'une à travers l'anneau, l'autre dans son voisinage. Mais que le plus souvent ces hernies ont lieu toutes deux par l'anneau, et qu'alors l'une d'elles est congéniale. Presque tous les viscères abdominaux peuvent former hernie pour l'anneau inguinal; et l'on pourrait, d'après ce que l'observation a appris relativement à la fréquence de leurs déplacemens, les classer dans l'ordre suivant : l'iléum, l'épiploon, l'S iliaque du colon, le jéjunum, le cœcum, la portion transversale du colon, les portions ascendante et descendante de cet intestin, la vessie urinaire, les annexes de l'utérus, l'estomac, le duodénum, la

rate, l'utérus. Dans une hernie ordinaire, six tuniques environnent les viscères échappés de l'abdomen; ces tuniques sont la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, un canal fibro-celluleux, le muscle crémaster, le tissu cellulaire subjacent; enfin, le sac herniaire. M. *Marjolin* indique les cas où cette dernière enveloppe n'existe point, et c'est particulièrement lorsque la hernie est formée par la partie antérieure de la vessie, ou par la partie postérieure externe du cœcum. Il fait sentir à cette occasion, combien il est important de toujours reconnaître quel est l'organe déplacé, afin d'éviter pendant l'opération, des méprises qui deviendraient de la plus haute conséquence.

Les parties formant la hernie ayant les rapports les plus intimes, soit avec le cordon spermatique, soit avec l'artère épigastrique, et ces rapports étant très-essentiels à connaître, l'Auteur en fait l'objet d'un paragraphe assez étendu. Il s'occupe ensuite de l'étranglement de la hernie inguinale; et d'abord il fait remarquer que des corps étrangers engagés dans une portion d'intestin formant hernie, peuvent donner naissance à des accidens semblables à ceux de l'étranglement, et nécessitant également la *herniotomie*. Les causes de l'étranglement, ses différentes espèces, les symptômes qui se manifestent, la marche des accidens suivant les différentes circonstances, et plusieurs autres objets de ce genre terminent ces considérations pathologiques.

Un point important de la chirurgie est de déterminer le temps auquel il convient de pratiquer l'opération de la hernie étranglée. Les Auteurs n'ont donné jusqu'ici que des préceptes généraux à cet égard, et il leur eût été effectivement difficile d'entrer dans des détails plus précis, à cause des variétés sans nombre que pré-

sentent entr'elles les hernies. Les uns, comme *Ledran*, veulent que l'on opère toujours très-promptement, sur-tout dans les cas d'entérocèle. D'autres, comme *Dionis*, conseillent de n'opérer que lorsque deux ou trois jours sont écoulés sans qu'on ait pu faire rentrer la hernie. Quant à M. *Marjolin*, il établit pour précepte avec tous les bons praticiens, que « c'est moins le temps depuis lequel dure l'étranglement, que l'intensité des symptômes, qui doit décider à opérer promptement. »

L'opération ayant été reconnue indispensable, et l'instant de la pratiquer étant arrivé, l'Auteur indique, quels sont les instrumens et les pièces d'appareil dont il faut être muni; quelle est la situation que l'on doit donner au malade, et passe ensuite à la description du procédé opératoire. La section de la peau, dit-il, peut être faite suivant les circonstances, soit dans un pli que l'on formera en pinçant cet organe dans l'endroit convenable, soit en l'incisant à plat. M. *Marjolin* établit que dans l'opération de la hernie, il faut ouvrir le sac herniaire; que l'on peut se dispenser de l'inciser, *tout au plus*, dans les hernies anciennes volumineuses, compliquées d'adhérence ou de rétrécissement de la cavité de l'abdomen. Il conseille d'employer dans tous les cas où cela est possible, *la méthode par dilatation*, et de n'user de *la méthode par incision*, que lorsqu'il existe des adhérences, que le col du sac herniaire est devenu épais, que l'intestin est fortement tuméfié au-dessous de l'anneau, etc. Lorsque cette dernière méthode est jugée nécessaire, « on est certain, dit-il, d'éviter l'artère épigastrique, en débridant constamment, comme *Desault* l'a proposé du côté proposé à celui où se trouve le cordon des vaisseaux spermatiques; et, comme ce cordon ne peut être placé

au-dehors du col de la hernie sans être apparent pour le chirurgien qui opère avec attention, on pourra toujours avec sûreté débrider en-dehors, quand on ne le rencontrera pas sur la partie externe du col de la vessie. »

L'Auteur termine par indiquer les différens procédés à employer : 1.° dans les cas d'adhérence, soit entre les divers organes qui composent la hernie, soit entr'eux et les parties environnantes ; 2.° dans les cas où le testicule se trouve intéressé ; 3.° lorsque l'épiploon est altéré ; 4.° enfin, dans les circonstances malheureuses où l'intestin est gangrené dans une plus ou moins grande étendue.

Telle est la substance de la Thèse que M. *Marjolin* a soutenue de la manière la plus satisfaisante, et où il a toujours montré ce savoir et ces heureuses dispositions qui lui ont fait remporter autant de palmes qu'il compte d'années dans la carrière médicale.

PRINCIPES DE BOTANIQUE;

Par Ventenat, *bibliothécaire du Panthéon.*

1812. Un volume *in*-8.° de 224 pages et 14 planches. A Paris, chez *Augustin Méquignon* l'aîné, fils, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 4 fr. ; et 4 fr. 80 cent., port franc, par la poste (1).

Il existe en librairie un abus bien condamnable, et non moins préjudiciable aux vrais intérêts des Libraires, qu'à ceux des Lecteurs et sur-tout des Bibliographes :

---

(1) Extrait fait par M. *D. H. A.*

c'est celui qui consiste à imprimer de nouveau le Frontispice d'un ouvrage, toutes les fois qu'il passe du fonds d'un Libraire à celui d'un autre par voie d'achat, et à le défigurer plus ou moins pour lui donner un air de nouveauté. Par cette manœuvre le livre perd sa date précise, le titre est souvent altéré, et un semblable ouvrage porté sur un Catalogue, paraît être une nouvelle édition, et souvent une production nouvelle. On tend ainsi un piège à la bonne-foi de l'amateur éloigné, forcé de juger d'après le rapport des Journaux, et on prépare une source d'erreurs et de méprises qu'il n'est pas toujours au pouvoir des Bibliographes d'éviter. Il est à desirer que le Magistrat chargé de diriger la librairie, fasse disparaître cet abus, et que désormais tout Libraire qui voudra mettre son nom au Frontispice d'une partie d'édition dont il aura fait l'acquisition, soit tenu d'y laisser subsister en entier, les indications de lieu d'impression, de libraire, d'imprimeur et de date qui seules peuvent faire reconnaître les éditions originales. Ces réflexions nous ont été inspirées par le Frontispice du livre que nous annonçons.

Cet ouvrage, extrait du cours fait par *Ventenat* au Lycée, fut imprimé et publié en 1795. Bientôt son Auteur sentant toute la faiblaisse de sa production, fit tout ce qu'il lui fut possible pour la retirer, et ne put y parvenir. Malgré ses désaveux, ses soins, et les dépenses même qu'il fit pour en réunir les exemplaires, il en resta un bon nombre dans les mains d'un Libraire (2). C'est de là que proviennent ceux qu'on offre aujourd'hui, comme un ouvrage publié en 1812; ce qui est tout à-la-fois une espèce d'injure à la mémoire du labo-

(1) *Voyez* son éloge prononcé par M. *Cuvier*, Mém. de l'Institut, année 1808.

rieux *Ventenat*, dont on eût dû respecter les volontés, et un manque d'égards envers le public. Nous prévenons donc nos lecteurs que *E. P. Ventenat*, mort à Paris, le 13 août 1808, n'a laissé aucun ouvrage posthume sur la Botanique élémentaire, ainsi que le titre de ces Principes eût pu le leur faire croire. Nous les engageons, en attendant que quelque Botaniste instruit ait publié un bon Cours élémentaire sur cette aimable science, à consulter de préférence les *Principes élémentaires de botanique et de physique végétale*, extraits de la Flore française, et publié à Paris, par M. *Decandolle*, en 1805; et à se défier de tous les ouvrages que des compilateurs plus ou moins adroits leur présentent sous tous les titres et sous toutes les formes.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 14. — *Dissertation sur l'Hémoptysie ;* par *Alex. Cyr.-Amb.-Mart. Gallereux.* — 30 pages.

EMBARRASSÉ sur le choix d'un sujet, M. *Gallereux* n'a donné la préférence à l'hémoptysie que parce qu'il avait eu occasion de l'observer fréquemment, et dans les hôpitaux, et parmi les malades du troisième dispensaire. Aussi a-t-il joint à sa dissertation, qui est très-complète et très-méthodique, deux observations particulières. Dans l'une, on voit une hémoptysie rebelle à tous les remèdes, et qui cessa d'elle-même après que le malade eut contracté une gonorrhée. Dans l'autre, il s'agit d'un homme âgé et d'une constitution faible,

adonné au travail du cabinet, et qui fut guéri de la même maladie en même temps que d'un catarrhe pulmonaire chronique, par l'usage de la glace tant intérieurement qu'extérieurement.

N.° 15. — *Dissertation sur la Péritonite puerpérale;* par *Jean-Baptiste Vast-Dufour.* — 49 pages.

Cette Thèse, qui est purement et élégamment écrite, a l'avantage de réunir, dans un espace assez circonscrit, ce que l'on sait de plus positif sur la maladie qui en est l'objet. Les principales sources où l'auteur a puisé, sont l'ouvrage de M. *Gardien*, et la Dissertation inaugurale de M. *Gasc.* Il a, de plus, profité de l'expérience de M. *Chaussier*, qui, comme on sait, est depuis plusieurs années médecin d'un hospice où l'on traite exclusivement les femmes en couche. Peut-être cependant M. *Dufour* aurait-il traité son sujet d'une manière encore plus satisfaisante, s'il eût eu lui-même un peu plus d'exercice dans l'art de guérir : mais il est impossible de lui en faire un reproche. Ce qu'on aurait seulement droit d'attendre de lui, c'eût été de s'exprimer avec un peu moins d'assurance. Le doute sied bien à l'homme même le plus instruit.

N.° 16. — *Dissertation sur l'emploi du feu en médecine;* par M. *Marquand*, chirurgien-major aux armées, membre de la Légion-d'Honneur. — 22 pag.

Les titres avec lesquels M. *Marquand* s'est présenté pour soutenir le dernier acte probatoire exigé pour l'admission au doctorat, annonçaient que ce n'était point un simple élève (1). Sa Dissertation inaugurale le

(1) Nos lecteurs n'ont sans doute pas oublié que M. *Marquand* nous a communiqué, il y a déjà quatre ans, des

prouve encore mieux. On y reconnaît le praticien exercé et l'observateur instruit qui rend compte des faits dont il a été témoin, et où il a joué lui-même un rôle important. L'auteur insiste sur les avantages du feu pour la guérison des maladies tant internes qu'externes. Il en expose, avec précision et exactitude, la manière d'agir, et il rapporte plusieurs observations qui en attestent l'efficacité. C'est ainsi qu'un homme paralytique depuis six mois, et ne pouvant ni entendre, ni parler, a été guéri par l'application de deux moxas sur les côtés du cou. Deux autres ont été délivrés d'ulcères carcinomateux du testicule, par des applications réitérées du cautère actuel. Le même moyen a réussi pour des crêtes vénériennes fort anciennes, et qui avaient toujours reparu après l'excision. Enfin, une plaie d'arme à feu qui avait intéressé le tibia à sa partie supérieure, et qui, après des pansemens méthodiques continués fort long-temps, et la sortie de plusieurs esquilles, prenait un aspect fâcheux, et s'accompagnait de gonflement de l'articulation; cette plaie, dis-je, a changé complètement de nature, dès qu'on a fait usage du fer rouge, et elle a guéri cinq semaines après la première application.

N.° 18. — *Dissertation sur le Scorbut;* par *J. Buron.* — 26 pages.

Cette Dissertation renferme un aperçu de la topographie médicale de la ville de Machecoul, où l'Auteur a eu souvent occasion d'observer le scorbut qui y est presque endémique. Du reste, il ne présente sur cette maladie aucune considération nouvelle.

---

observations intéressantes sur l'amputation en lambeaux. (Tome XV, p. 15.)

VARIÉTÉS.

— PARMI les faits nombreux que renferme le compte rendu des travaux de l'Ecole vétérinaire de Lyon, par M. *Gohier*, dans la séance publique du 10 mai 1811, nous avons sur-tout remarqué les suivans :

« Le plomb sous forme métallique a été donné à un chien jusqu'à la dose de cent dix grammes (trois onces six gros), sans déterminer le moindre signe d'empoisonnement, et sans que l'animal ait vomi.

» Quinze grammes (près de quatre gros) d'oxyde demi-vitreux du même métal, donnés au chien, ont produit les symptômes de la maladie décrite sous le nom de *colique Saturnine ;* l'animal s'est sauvé par le vomissement. La dose ayant été augmentée, le chien n'a pas pu vomir, et il est mort. L'estomac racorni n'a présenté que la dixième partie de son volume ordinaire. La litharge s'était changée en un oxydule de plomb ; le sang veineux était vermeil, comme du sang artériel, et celui-ci avait une teinte beaucoup plus éclatante que dans l'état naturel : il n'y avait pas la moindre trace inflammatoire dans les voies digestives.

» On a fait prendre du tartre stibié à fortes doses à trois chiens auxquels on avait lié les pattes : un seul de ces animaux est mort au milieu des efforts impuissans pour vomir ; le second a vomi, mais fort peu ; le troisième n'a pas vomi ; l'un et l'autre ont éprouvé des mouvemens convulsifs.

» La fleur de sureau a été donnée en infusion chaude, à la dose de plusieurs kilogrammes, à un cheval en repos et enveloppé d'une couverture ; la température de l'écurie était modérée : il n'y a pas eu de sueur sen-

sible. Cette expérience a été répétée plusieurs fois avec le même résultat. Ce même cheval suait abondamment quand on le faisait trotter pendant une demi-heure.

» L'écorce de chêne a été donnée, à des doses énormes, à des chevaux et à des chiens; un cheval, dans l'espace de vingt jours, en a pris plus de dix kilogrammes (vingt livres). Le but de l'expérience était de s'assurer si le tannin ne déterminait pas sur l'animal vivant des phénomènes chimiques : on s'est convaincu, par des épreuves réitérées, que le sang veineux des animaux qui avaient avalé en grande quantité de l'écorce de chêne, était plus rouge, plus consistant que dans l'état ordinaire; il se coagulait un instant après être sorti du vaisseau, et il a pu se conserver deux mois sans donner aucun signe de putréfaction. La colle-forte et le sulfate de fer n'ont pas décelé le tannin dans le sang; ces réactifs l'ont démasqué dans les urines des animaux soumis à l'usage de l'écorce de chêne. Un cheval qui en avait pris une grande quantité ayant été tué, son estomac s'est trouvé prodigieusement racorni, les membranes du viscère avaient le triple de l'épaisseur ordinaire; elles ne se sont pas putréfiées.

» On a trouvé le cerveau, le cervelet et la moëlle alongée d'un vieux cheval, ulcérés sur plusieurs points de leur surface : dans ces endroits il y avait des excavations profondes et étendues, où la méninge était détruite, la substance corticale décolorée, rongée, et la substance médullaire à nu, rugueuse et tachetée de points jaunâtres. Cet animal n'avait manifesté aucun symptôme de maladie grave; et, jusqu'au moment où on l'a sacrifié, il n'avait rien perdu de sa sensibilité et de sa contractilité.

» Les cadavres de deux chevaux gris recelaient un nombre prodigieux de tumeurs noires, qui font le prin-

cipal caractère de la maladie, encore peu connue, qui est particulière aux chevaux de cette robe, et qui paraît héréditaire parmi eux. Ces tumeurs, formées de cellules très-multipliées, remplies d'un suc épais, noir comme de la *sepia*, et peu attaquable par les agens chimiques, étaient répandues dans toutes les parties du corps. On en a trouvé dans le centre de plusieurs muscles, dans les parois du ventricule gauche du cœur, dans le canal rachidien, dans l'épaisseur de la plèvre, dans le poumon et la rate, etc. Le diamètre des unes n'était que de deux à trois millimètres (une ligne à une ligne et demie); celui de quelques autres était de plus d'un décimètre (trois pouces huit lignes); il y en avait dont la longueur allait jusqu'à trois décimètres (onze pouces). Les unes étaient molles et flexibles, d'autres avaient la consistance des cartilages. Elles affectaient toute sorte de formes: on en voyait de globuleuses, d'ovoïdes, de réniformes, de pyramidales; quelques-unes étaient lisses, d'autres rugueuses et tuberculeuses, d'autres branchues et ramifiées; d'autres enfin étaient des masses de petites tumeurs agglomérées. Celles qui occupaient le centre des muscles s'y étaient creusé des cavités; quelquefois des faisceaux de fibres musculaires ou tendineuses les pénétraient à la profondeur de quelques millimètres (plusieurs lignes); d'autres fois ces faisceaux étaient coupés net contre la tumeur. Dans un des chevaux qui font le sujet de cette observation, les tumeurs noires, enlevées avec soin, ont pesé dix-huit kilogrammes (trente-six livres), abstraction faite de l'innombrable quantité de petites qui étaient éparses dans tous les organes. On a presque toujours vu ces tumeurs plus nombreuses et plus grosses aux environs de l'anus et des parties de la génération que par-tout ailleurs.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1812.

TOME XXIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AVRIL 1812.

NOTICE

SUR LA FIÈVRE SCARLATINE QUI A RÉGNÉ A COLMAR, DÉPARTEMENT DU HAUT-RHIN, DANS LE COURANT DE L'ANNÉE 1811 ;

Par M. MÉGLIN, docteur en médecine à Colmar.

La fièvre scarlatine s'est fait ressentir à Colmar dès les premiers mois de l'année 1811. L'épidémie a fait insensiblement des progrès ; pendant l'été, elle fut dans sa plus grande force, et dans le moment actuel (fin de novembre), elle n'est pas entièrement éteinte.

Cette maladie éruptive a été, cette année, assez meurtrière ; elle a été souvent accompagnée d'accidens graves et dangereux. Plusieurs enfans sont morts dans les deux ou trois premiers jours de l'invasion ; chez ceux qui ont succombé si promptement, toute la violence du mal s'était portée sur la gorge ou sur le cerveau ; les uns ont péri par la véhémence de l'esquinancie

inflammatoire, dont la scarlatine était alors accompagnée, et qui devenait promptement grangréneuse; les autres ont été enlevés par l'effet d'une affection comateuse, jointe à des convulsions. — C'est de cette dernière manière que j'ai vu périr, entre autres, un enfant de la veuve *Kraenner*, âgé de trois à quatre ans. Je fus appelé chez cet enfant, dans le mois d'août, l'avant-veille de sa mort; je le trouvai dans un état comateux, convulsif, et sans connaissance. La fièvre était violente, le visage rouge, enflammé, la respiration très-gênée; en soulevant cet enfant, sa tête ne pouvait se soutenir, les yeux étaient égarés, les pupilles extrêmement dilatées; cette affection cérébrale me parut suspecte; j'avoue que l'idée ne me vint point d'abord de l'attribuer au miasme de la fièvre scarlatine, transporté et fixé sur le cerveau; il n'existait aucune éruption sur la périphérie du corps, et dans la maison il n'y avait pas d'enfans qui eussent la fièvre rouge; je soupçonnai plutôt un épanchement dans le cerveau, compliqué d'inflammation, effet d'une chûte grave, ou d'un coup reçu sur la tête; je fis en conséquence des questions à la mère; je fus confirmé dans mon soupçon, après qu'elle m'eut avoué que cet enfant, peu de temps avant de tomber malade, avait été mené dans les rues dans une petite charrette par d'autres enfans; que, par la mal-adresse des petits conducteurs, cette charrette avait été renversée, et l'enfant jeté sur le pavé contre lequel la tête avait fortement frappé; qu'à la vérité il n'y avait pas eu de plaie; mais que ce petit individu s'était beaucoup plaint de sa tête et de la nuque jusqu'à l'invasion de sa maladie. Ce n'est que le jour

même de sa mort que l'éruption de la fièvre scarlatine se montra ; elle se répandit par tout le corps, et fut très-abondante ; mais il n'en résulta pas le moindre amendement dans les symptômes ; l'enfant succomba malgré tous les moyens imaginables qu'on mit en usage pour chercher à dégager le cerveau.

Je ne sais quelle part la chûte peut avoir eue à la mort de cet enfant ; je regrette beaucoup qu'il ne m'ait pas été permis de faire faire l'ouverture du crâne après le décès ; elle aurait probablement donné tous les éclaircissemens, qu'on eût pu desirer. Quoi qu'il en soit, il existe d'autres exemples d'enfans attaqués de cette maladie éruptive pendant cette année, qui ont succombé de la même manière, et en proie aux mêmes accidens.

Dans cette épidémie, la scarlatine a été fréquemment suivie d'anasarque ; beaucoup d'enfans en ont été la victime, tous par l'exposition prématurée à l'air du dehors, et sans qu'on ait pu en accuser une autre cause.

La petite *Kraenner*, dont il vient d'être parlé, transmit à sa sœur, âgée de sept à huit ans, la fièvre scarlatine qui fut assez bénigne, et se termina heureusement. En quittant cette petite fille dans sa convalescence, j'eus soin de prévenir la mère sur le danger qu'il y avait de permettre que son enfant fût exposé à l'air libre, malgré les chaleurs de la saison, avant l'espace de cinq semaines au moins, en datant de l'époque de la cessation de la fièvre. Au bout d'un certain temps, je fus rappelé auprès de cette petite fille ; elle était déja fortement infiltrée de la tête aux pieds ; le cours des urines était presque totale-

ment supprimé; la petite quantité qu'on en pouvait recueillir, ressemblait à de la lavure de chair; il n'y avait fort heureusement point de fièvre, et la respiration était encore assez libre. Cet enfant s'était exposé à l'air frais seulement au commencement de la quatrième semaine, et dès le lendemain l'anasarque avait commencé à s'établir. J'ordonnai les poudres scillitiques de *Rosen*, mais la petite malade ne put les supporter; il en résulta des douleurs d'estomac et des vomissemens très-fatigans; je remplaçai ces poudres par le vin scillitique; je lui en fis prendre trois cuillerées à café dans la matinée, et trois à quatre cuillerées du vin apéritif de *Rosen*, tous les après midi; l'infusion de baies de genièvre avec un quart de vin blanc fut donnée pour boisson ordinaire. Après quelques jours de ce traitement, les urines commencèrent à percer; elles devinrent de plus en plus abondantes; au bout de quinze jours l'enflure fut presqu'entièrement dissipée, et l'enfant ne tarda pas à entrer en convalescence.

Une veuve perdit de cette suite fâcheuse de la scarlatine (de l'anasarque), les deux seuls enfans qui lui restaient, et l'un et l'autre déja assez grands; le mal ne provint que de ce qu'ils étaient sortis dans les premières semaines après la cessation de cette fièvre, la mère n'ayant point été avertie du danger que couraient ses enfans en s'exposant trop tôt à l'air libre pendant leur convalescence. Cet évènement malheureux a excité une terreur, peut-être salutaire, dans l'ame de beaucoup de parens.

C'est pendant cette épidémie que j'ai été de nouveau à même d'apprécier toute la justesse et l'utilité de la distinction de l'enflure qui vient

à la suite de la fièvre scarlatine en œdème chaud et en œdème froid, ou en celui avec fièvre et en celui sans fièvre; distinction importante sur laquelle j'ai cherché à fixer particulièrement l'attention des Médecins praticiens, dans mon mémoire sur cette espèce d'anasarque (1).

Je citerai un des cas que j'ai eu lieu d'observer, et dont l'histoire me paraît être assez intéressante pour mériter d'être rapportée.

Je fus appelé au mois de septembre de cette année (1811), chez *Dominique Schmitt*, serrurier, près le pont Félix, pour voir un de ses fils, âgé de huit ans et demi; cet enfant était fortement infiltré, sa respiration était excessivement gênée, au point qu'il était près de suffoquer; les urines ne coulaient presque point, et la fièvre était très-violente. Je m'informai des causes qui avaient pu occasionner un état aussi alarmant; on m'apprit que cet enfant venait d'avoir la fièvre scarlatine, et qu'on l'avait laissé sortir dans la première huitaine, depuis que la fièvre l'avait quitté, parce qu'il se trouvait bien, quoique la desquammation de la peau commençât alors à peine à se faire. Ces gens n'étaient nullement instruits des précautions qu'ils eussent dû prendre dans cette circonstance. Je fis appliquer à l'instant quatre sangsues sur la poitrine; je prescrivis une potion nitrée, je fis mettre du nitre dans sa boisson ordinaire; j'ordonnai une diète sévère. Les sangsues donnèrent copieusement; le lendemain, je trouvai l'enfant sans fièvre; la détente était générale, les urines coulaient abondamment et l'infiltration disparut à vue d'œil. Quel-

(1) Journal de Médecine, janvier 1811, p. 18.

ques jours après ce petit garçon s'exposa de nouveau à l'air fort imprudemment ; les mêmes accidens ne tardèrent pas à reparaître ; on m'appela en toute hâte ; la suffocation était imminente, et le pouls très-fiévreux. J'ordonnai une nouvelle application de sangsues, et les mêmes remèdes ; le résultat fut encore le même, et durable pour cette fois ; le petit malade ne tarda pas à entrer en convalescence ; les parens eurent soin de le retenir au logis, à l'abri de l'air pendant tout le temps que je jugeai nécessaire, et il se rétablit parfaitement. Cette cure doit être attribuée presque en entier à la copieuse évacuation de sang opérée par les sangsues, parce que cet enfant indocile ne prit que très-peu des boissons rafraîchissantes nitrées qui lui avaient été prescrites.

Il est impossible de peindre la joie et les sentimens de reconnaissance des parens de cet enfant, lorsqu'ils l'ont vu échappé à un danger aussi pressant ; ils l'avaient cru voué à une mort certaine, d'autant plus qu'ils venaient de perdre une jeune fille très-fraîche et intéressante, âgée de dix-sept à dix-huit ans, de la même maladie, mais qu'ils avaient eu l'imprudence de confier aux soins perfides d'un ignorant.

Cette observation est presque en tout point semblable à une de celle dont j'ai rendu compte dans mon mémoire déjà cité sur l'anasarque consécutive à la fièvre scarlatine ; elles prouvent l'une et l'autre, d'une manière convaincante et à ne pas laisser le moindre doute, que ce n'est pas par les diurétiques chauds et excitans qu'il faut combattre cette espèce d'anasarque accompagnée de fièvre ; mais bien par un traitement purement et simplement antiphlogistique.

Les nombreuses observations que m'a fournies cette épidémie et les faits qui sont venus d'ailleurs à ma connaissance, démontrent d'une manière frappante et incontestable la vérité et la sagesse des préceptes tracés dans le mémoire de M. *Vieusseux*, médecin de Genève, et dans le mien, insérés tous deux dans le Journal de Médecine, sur le danger qu'il y a que ceux qui relèvent de la fièvre scarlatine s'exposent prématurément à l'air libre, et sur la nécessité où ils sont, pour éviter l'anasarque, de s'en garantir pendant un temps donné et suffisant. Ces observations et ces faits confirment pleinement tout ce qui a été dit sur ce sujet dans ces deux mémoires. J'ai cru qu'il était du devoir d'un Médecin praticien de publier tout ce que l'exercice de son art pouvait l'avoir mis à même de voir et d'observer sur ce point important de pratique, d'autant plus qu'il existe des Médecins dont les principes sont entièrement différens, même diamétralement opposés; qui sont dans l'opinion que l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine ne provient point de l'impression de l'air extérieur, mais seulement de crises imparfaites; qui pensent en conséquence qu'il est non-seulement inutile, mais même nuisible d'astreindre les convalescens de la fièvre scarlatine à une réclusion quelconque, et surtout prolongée, *puisque l'expérience prouve que dans la convalescence rien n'est plus avantageux, que de prendre l'air, lorsque les forces le permettent* (1).

(1) Voyez *le Coup-d'œil sur une fièvre scarlatine angineuse*, etc., par M. *Robert*, médecin en chef des

Une telle divergence d'opinion sur une matière qui intéresse aussi essentiellement la vie de l'homme, est vraiment affligeante pour l'humanité. Quant à ce qui me concerne, j'ai rendu compte dans mon *mémoire sur l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine*, et dans cette légère notice, du résultat des observations que j'ai recueillies pendant une pratique de plus de trente ans, et je puis me rendre le témoignage de l'avoir fait avec toute l'exactitude possible, et sans la moindre prévention.

En finissant cette notice, il m'importe de répondre à diverses inculpations que me fait M. *Robert*, dans sa *Constitution météorologico-médicale*, etc., insérée dans le Journal de Médecine pour l'année 1811, cahier d'octobre, page 265; ma réponse doit naturellement trouver sa place ici.

1.° Il est très-certain, comme le fait remarquer M. *Robert*, que je me suis trompé de date en parlant de *Sennert*, qui écrivit au commencement, et non au milieu du dix-septième siècle; mais en avouant mon erreur, il me sera permis de penser, que l'anachronisme que j'ai fait peut bien intéresser quelque bibliographe; mais il me semble qu'il est d'une bien faible valeur aux yeux des Médecins praticiens, qui ne s'attachent guère qu'à la matière traitée dans un mémoire clinique. Quelle que soit l'époque de la mort de *Sennert*, il n'en est pas moins vrai *qu'il est à croire*, comme je l'ai exprimé dans mon mémoire, *que* Sydenham, *ainsi que d'autres médecins de son temps, et ceux qui ont*

---

hospices civils et militaires de Langres, Journal de Médecine pour l'an 10, mois de prairial, page 249.

existé avant lui (*peut-être le seul* Sennert *excepté*) *n'eussent pas manqué de parler dans leurs écrits, de l'anasarque consécutive à la fièvre scarlatine, s'ils en eussent eu connaissance;* il n'en est pas moins vrai non plus, comme je l'ai dit également, *que* Sennert *est un des premiers qui ait parlé de l'œdème ou de la leucophlegmatie, à la suite de cette maladie éruptive.*

2.° Il est incontestable, et on ne peut révoquer en doute que l'anasarque qui survient à la fièvre scarlatine, ne soit dans le fait une *anasarca ab exanthematis*, et ne peut trouver d'autre place dans une classification méthodique de maladies, dans un cadre nosographique bien fait, que dans le chapitre où il serait traité des enflures, des infiltrations qui succèdent aux exanthèmes en général; mais tout en convenant de cette vérité, je suis toujours autorisé à dire que l'anasarque consécutive à la fièvre scarlatine, n'est point l'*anasarca ab exanthematis* de *Sauvages*, comme le prétend M. *Robert;* car je crois pouvoir assurer, sans vouloir faire injure à ce célèbre Nosologiste, qu'il ne connaissait pas plus, que beaucoup d'autres Auteurs non moins savans, l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine; que du moins il en ignorait parfaitement la gravité, et tout le danger, qui souvent l'accompagne. Ce qui me porte à le penser, c'est qu'il n'en parle en termes formels, dans aucun endroit de sa nosologie, ni dans l'article de la fièvre scarlatine, ni dans celui de l'*anasarca ab exanthematis*: *Anasarca exanthematica ea est*, dit-il, *quae puerulis a rubeolâ, variolâ retrogressâ, simi-*

libusque morbis cutaneis supervenit. Voilà tout ce qu'il en dit. Si l'on prétendait que *Sauvages* a indiqué implicitement, ou sous-entendu l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine dans l'expression vague *similibusque morbis cutaneis*, je répondrais que dans ce cas il aurait parlé beaucoup trop légèrement d'un accident ou plutôt d'une affection bien dangereuse, et souvent mortelle. L'anasarque consecutive à la fièvre scarlatine, je ne cesserai de le dire, est d'une toute autre importance que l'*anasarca ab exanthematis* de *Sauvages*, et je ne crois pas être le seul Médecin praticien qui pense ainsi; voici ce que dit M. *Vieusseux* à ce sujet dans son mémoire déja plusieurs fois cité, sur cette espèce d'anasarque : « Cet accident de l'anasarque à la suite des maladies d'éruption, n'est pas absolument particulier à la fièvre scarlatine; on l'observe à la suite de la fièvre ortillaire (*urticaria*), etc..... quand les malades sont imprudemment exposés à l'air froid, *mais il n'a point le même degré d'importance*, et il est infiniment rare qu'il devienne mortel. » Enfin, je puis assurer que dans tout le cours de ma pratique, je n'ai guère vu la mort succéder à l'anasarque provenant d'autres maladies exanthématiques, mais qu'il n'y a pas d'années que je n'aie vu, et que je ne voie encore un plus ou moins grand nombre d'individus succomber à l'anasarque à la suite de la fièvre rouge.

Ce qui achève de me convaincre que *Sauvages* ne connnaissait point l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine, c'est le traitement qu'il propose pour son *anasarca ab exanthema-*

tis (1). Les remèdes qu'il indique, seraient souvent bien insuffisans pour l'anasarque consécutive de la fièvre scarlatine, et toujours nuisibles dans l'espèce accompagnée de fièvre, ou dans l'œdème chaud.

3.° M. *Robert* prétend que j'ai supposé, sans fondement, qu'il a eu le projet de réfuter M. *Vieusseux*. « Quand j'ai inséré, dit-il, dans le tome quatrième du Journal de Médecine, quelques réflexions sur la scarlatine, j'étais bien éloigné de vouloir réfuter, comme M. *Méglin* paraît le croire, la dissertation de M. *Vieusseux*, sur l'anasarque scarlatineuse; il suffira de lire ce léger aperçu, pour être convaincu que mon but, en offrant un exact résultat de mes observations, était de prouver que j'avais lieu de me croire autorisé à ne me point asservir à des moyens qui ne me paraissaient pas devoir convenir. »

M. *Robert* a exposé dans son aperçu, sous le nom de *Coup-d'œil*, des principes en tout point opposés à ceux de M. *Vieusseux*; si l'opinion qu'il a developpée est vraie; il a, dans le fait, pleinement réfuté la dissertation de M. *Vieusseux*, pour ce qui regarde son intention, je croyois pouvoir supposer qu'il avait en effet celle de réfuter cette dissertation, en lisant le passage suivant de son *Coup-d'œil*, auquel il me renvoie : « Je sais, dit M. *Robert*, que cette maladie exige de grandes précautions dans la convalescence; mais je ne puis m'empêcher de dire, lorsque je vois les nouveaux Officiers de santé de notre ville enjoindre d'un ton grave

(1) Voyez *Nosologia methodica*, tome 2, p. 472.

et magistral, à tous ceux qui relèvent de la fièvre scarlatine, de ne point sortir de leur chambre avant soixante jours, et menacer d'une anasarque mortelle celui qui osera enfreindre les ordres salutaires du docteur. Je suis même persuadé que le *célèbre médecin*, dans le savant mémoire duquel ils ont puisé cette défense, ne pourrait s'empêcher d'éclater à l'aspect de ces guérisons à la mode. »

Je ne crois pas que cette tirade de la notice de M. *Robert* puisse avoir trait à un autre médecin qu'à M. *Vieusseux*; si j'ai mal jugé, M. *Robert* le prouvera en articulant quel médecin célèbre, autre que M. *Vieusseux*, il a entendu désigner. Voici les raisons sur lesquelles j'ai fondé ma conjecture : c'est que M. *Vieusseux* est le seul auteur, que je connaisse, qui ait traité *ex professo*, et avec la plus grande étendue de l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine, dans une dissertation insérée dans le Journal de Médecine, six mois avant la notice de M. *Robert*; comme il est aussi le seul qui ait fixé, d'une manière précise, un terme aussi long (celui de six semaines) pour la réclusion de ceux, qui relèvent de la fièvre scarlatine. Je pensais que c'était suffisamment manifester l'intention de réfuter un Auteur, en tournant en ridicule les gens de l'art, qui se conforment à sa doctrine, et suivent les préceptes tracés dans ses écrits.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE LENTE NERVEUSE GUÉRIE EN QUARANTE JOURS, ET DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ DIRIGÉ PAR M. PIERRON, MÉDECIN ORDINAIRE DU MALADE, DOMICILIÉ A LIGNY; ET PAR M. MOREAU, MÉDECIN ET CHIRURGIEN A BAR, DÉPARTEMENT DE LA MEUSE;

Communiqué par M. PIERRON fils, chirurgien-major.

M. *G*....., âgé de trente-cinq ans, d'une constitution délicate et nerveuse, d'une imagination très-vive, se livrant par goût, et quelquefois sans mesure à des travaux d'esprit, ayant essuyé, l'espace de quatre mois en l'an IX, et de même en l'an X, une fièvre muqueuse quotidienne, avec accès particularisés par la boulimie, éprouve le 26 nivôse an XI, au soir : frissons vagues, suivis de fièvre, corysa léger, petite toux, inappétence, avec langue limoneuse, bouche mauvaise, nausées. (Prescription : délayans.)

Toute la nuit du 26 au 27, amertume de la bouche, céphalalgie sus-orbitaire, épigastralgie, vomissemens bilioso-muqueux, avec mélange irrégulier d'horripilations, de chaleur et continuité de l'état fébrile; (mêmes boissons.)

Le 27 nivôse, second jour de la maladie, un grain de tartrite antimonié de potasse, administré dans trois verres d'eau, est suivi d'un mieux-être sensible, et d'un simulâcre d'apyrexie jusqu'au soir.

La nuit suivante, nouvel accès fébrile, sueurs,

insomnie et somnolence alternatives, toux humide, léger mal de gorge, urines rares; (adoucissans.)

Le 3.e jour, rémission de la fièvre, inertie des forces, propension au sommeil, et après-midi, accès fébrile suivi de sueurs; (limonade.)

La nuit, persévérance de tous les symptômes, mais toux nulle; inquiétude du malade sur son sort, pouls bon néanmoins; (même boisson.)

Le 4.e, même état le jour et la nuit, avec retour de la toux; renouvellement de l'embarras gastrique, et points vagues; (délayans.)

Le 5.e, fièvre nulle de jour, accès léger au soir, persévérance des autres symptômes, exaspération de la toux, sputations de glaires, sommeil avec sueurs abondantes de nuit.

Le 6.e, même état, légère diarrhée; minoratif salin qui a produit trois selles bilieuses; alors plus de fièvre le soir ni la nuit, urines jumenteuses avec sédiment briqueté.

Le 7.e, pouls élevé sans accélération, moiteur tout le jour; poitrine plus affectée, particulièrement au côté droit, quelques crachats sanguinolens; (looch sans huile).

Vers huit heures du soir, pouls petit et intermittent, sclérotiques scintillantes, rougeur du visage, crainte de la mort, urines limpides; (infusion de fleurs de tilleul et de primevère, et vin en cas de faiblesse persistante.)

Le 8.e au matin, même pouls, accès après-midi; poitrine plus affectée; (prescription: même infusion animée, tantôt par un vin généreux, tantôt par le sirop de quinquina, vésicatoire sur le côté droit.)

La nuit est orageuse: spasmes errans, sueur abondante, grand sommeil sur le matin, pouls

toujours débile, yeux et face rouges, avec anomalies de la chaleur; (traitement, idem).

Le 9.e, même état; (même prescription, avec addition d'un gros d'extrait de kina, dans une infusion d'anis).

La nuit; sueurs nulles; sommeil fugace interrompu par des rêvasseries; un moment de froid aux pieds et aux genoux, avec chaleur dans d'autres parties; quelques mouvemens involontaires aux yeux, aux lèvres, aux cuisses, tremblement de la langue à l'issue de chaque réveil; exutoire desséché; crachats nuls; pouls variable pour la consistance; figure, tantôt allumée, tantôt pâle; (eau de canelle ajoutée à la potion, avec acide sulfurique, bols de camphre et musc, moutarde aux jambes, frictions sur l'épine avec l'éther; enfin, vin de Bourgogne mêlé d'eau pour boisson, et pour aliment chocolat à la vanille, consommés au riz; aërer appartement.)

Le 10.e, mieux-être pour la poitrine, un peu d'appétit, ensuite somnolence troublée par des trémoussemens convulsifs aux lèvres, aux yeux, à l'abdomen, aux membres; pouls petit par moment, avec face animée; (mêmes remèdes).

La nuit; mouvemens des mains, paroxysme entre deux et trois heures, urines rares, langue belle dans le milieu et limoneuse sur les bords.

Le 11.e, de même que le 5; aux approches de la nuit, spasmes, rougeur au visage, pouls faible; (alors vésicatoire à la nuque).

Le 12.e, et la nuit suivante; un peu mieux; chaleurs et froids partiels aux mêmes instans.

Le 13.e, même état.

Le 14.e, bien-être jusqu'à midi; ensuite même état que le dixième jour; légère fièvre au soir; (vésicatoire à la jambe gauche).

La nuit, trémoussemens nerveux; yeux et face rouges; pouls débile et concentré.

Le 15.e, faiblesse plus grande du pouls; somnolence, légère fièvre au soir, froid aux poignets, chaleur aux autres parties; spasmes cloniques aux lèvres, aux yeux, aux bras; face rouge; (sinapisme à la plante du pied droit, serpentaire mêlée aux autres fortifians).

Le 16.e, mieux-être; les pupilles se contractant à la lumière, appétit; (poisson pour aliment).

Le 17.e, débilité momentanée et dissipée par le vin chaud appliqué sur l'épigastre.

Le 18.e, assez bien, sommeil doux et tranquille sans secousses ni faiblesse.

Les 19.e et 20.e, constipation fatigante dissipée par des clystères avec le quinquina.

Le 21.e, céphalalgie externe au côté gauche, présumées produite par un courant d'air des portes; en outre, froid aux poignets; (linges chauds sur le cuir chevelu).

Le 22.e, dissipation de ces symptômes; (volaille rôtie pour nourriture).

Le 23.e, assez bien, pouls un peu débile et petit; vers le soir, vésicatoire à la nuque; la nuit, tracasserie, yeux et face rouges, pouls plus concentré, spasmes cloniques.

Le 24.e, assez bon; dans la nuit, émission séminale, nausées, tremblement, accès fébrile terminé au matin par la sueur; (sublation d'alimens, infusion de camomille et de feuilles d'oranger).

Le 25.e, mieux, la nuit moins laborieuse; cependant retour d'un léger accès fébrile précédé d'un froid aux pieds, et suivi de moiteur.

Le 26.e, mêmes symptômes plus modérés; (gelée de pain).

Le 27.e, spasmes aux yeux et aux lèvres, paroxysme vers les trois heures du matin.

Le 28.e, assez bon, nuit douce, calme; cependant pouls débile, paroxysme.

Le 29.e, urines limpides, pouls plus faible; (suppression de l'exutoire au col que l'on a laissé suinter quelques jours, vésicatoire nouveau à une jambe; eau de mélisse alkoolisée ajoutée à la potion). Nuit laborieuse, pouls plus concentré, yeux rouges et face colorée.

Le 30.e, chûte du pouls jnsqu'à dix heures du matin, anorexie, somnolence, imagination exaltée, et portant tout au pessimisme; (alors dose augmentée du vin de Bourgogne pur, et le soir deux gros de kina). Nuit calme, pouls plus fort; le soir, léger paroxysme et trémoussemens spasmodiques.

Le 31.e, mieux être soutenu; le soir, paroxysme, trémor des jambes, nuit bonne; (continuation du quinquina).

Le 32.e, appétit; (viande et poisson à l'alternative).

Le 33.e, nuit laborieuse, et quelques spasmes cloniques; (infusion de camomille romaine et de feuilles d'oranger).

Le 34.e, pouls débile, inquiétude du malade, spasmes légers aux yeux et aux jambes; le soir paroxysme; la nuit assez bonne.

Le 35.e, pouls relevé, au soir paroxysme léger, nuit tranquille; (alors quinquina à dose réfractée).

Le 36.e, une selle liquide; (moins de kina).

Le 37.e, paroxysme du soir avancé et plus long, selle liquide, nuit bonne.

Le 38.e, quelques légères convulsions aux yeux, petit paroxysme au soir, nuit tranquille.

Les 39.e et 40.e, disparition presque absolue des petits spasmes et de la fébricule, appétit.

Le 6 ventôse, 41.e jour, convalescence, et ensuite bonne santé.

Réflexions. Cette maladie, comme l'on voit, a présenté, dans les premiers jours, deux séries de symptômes : les uns manifestant un embarras gastrique, les autres annonçant une affection catarrhale attaquant sur-tout la membrane muqueuse pulmonaire ; mais ensuite la détresse, l'anomalie des forces vitales, l'extrême débilité du pouls, la coloration du visage, etc., ont levé le masque, et nous ont donné l'éveil, en nous faisant reconnaître le véritable caractère de l'affection, comme le confirme d'ailleurs le succès du traitement ; mais avant de terminer, nous observerons deux choses essentielles : 1.° que les vésicatoires, quoique seulement promenés, ont constamment fait baisser le pouls, et augmenter les mouvemens convulsifs, sans laisser à leur suite aucun surcroît de force permanente ; tandis que les sinapismes plus heureux dans leurs effets, n'ont pas eu ces inconvéniens. Ce fait est d'accord avec ce que rapporte *Baumes*, dans son Traité couronné sur l'usage du quinquina, où il dit, page 179 : « Quand le pouls est mauvais, on doit donner la préférence aux ventouses à la nuque, et aux frictions rudes aux extrémités, sur les vésicatoires, de peur qu'après l'excitation que ces dernières produisent, il en résulte plus grande atonie. » *Stoll* dit aussi, dans la seconde partie de sa Médecine-pratique, traduction de *Terrier*,

page 178 : Que depuis long-temps il n'a fait usage de vésicatoires dans la vraie faiblesse des fièvres malignes, parce que leur stimulus disparaît bientôt, excite des sueurs débilitantes et souvent nuisibles, diminue les urines et les selles, provoque la nécrose des viscères, et laisse une torpeur, un abattement de forces plus considérable.

2.° Que le malade a poussé la dose du vin de Bourgogne jusqu'à trois pintes dans les vingt-quatre heures, sans que le pouls en devînt plus vif, ni qu'il en résultât aberration dans les idées, comme cela arrive par ébriété.

OBSERVATION

SUR UNE INFLAMMATION DES LIGAMENS DE LA MATRICE, SUIVIE DE DÉPÔTS CONSIDÉRABLES;

Par F. PH. BÉCLARD, docteur de la Faculté de Médecine de Paris, correspondant de la Société de cette même Faculté, membre de la Légion-d'Honneur, et chirurgien-major du troisième régiment de cuirassiers.

LA maladie dont j'offre l'observation, m'a paru mériter une attention particulière, autant par sa gravité que par le siège qu'elle a occupé. La personne qui en est le sujet est une Dame française, fixée à Brunswick, par suite des évènemens de notre révolution, mais à laquelle, néanmoins, la fortune n'a pas été contraire, et qui n'a point éprouvé les vicissitudes pénibles, ni les chagrins de beaucoup d'autres individus, comme elle, éloignés de leur patrie.

Je fais mention de ces circonstances, afin d'in-

diquer que les affections morales d'une nature fâcheuse, qui ont souvent tant d'influence sur les maladies des femmes, n'en ont eu aucune dans celle-ci.

Madame *B*...., âgée de quarante ans, d'une forte constitution, et d'un tempérament lymphatico-bilieux, a constamment joui d'une bonne santé, sauf quelques accidens relatifs à ses grossesses, et dont je vais parler. A quinze ans, ses règles parurent, sans être précédées ni suivies d'aucune incommodité. Depuis cette époque, elles ont toujours eu lieu régulièrement, et n'ont été interrompues, ni dans le temps de la gestation, ni dans celui de l'allaitement, excepté un mois ou deux avant et après l'accouchement. Mariée à vingt-deux ans, cette dame accoucha heureusement, dix mois après, de deux garçons bien portans. A vingt-trois ans, elle eut un autre garçon; à vingt-cinq, elle dit avoir fait une fausse couche, qui survint à trois mois, et fut accompagnée d'une perte sanguine considérable. Cet accident qui n'avait été amené par aucune cause connue, ne fut suivi d'aucun résultat fâcheux pour la suite de cette grossesse, et six mois après madame *B*... mit au monde un quatrième garçon bien constitué. Cependant cet accouchement présenta des difficultés qui rendirent nécessaire l'usage du forceps, et furent suivies pendant quelque temps de très-grandes douleurs dans le côté droit. Il survint souvent aussi dans cet intervalle, des faiblesses, des suffocations, et l'épuisement des forces fut assez considérable. Néanmoins, après deux mois, tous ces accidens cessèrent, madame *B*... allaita son enfant, et les règles revinrent comme à l'ordinaire. Au

bout de dix-huit mois, cette dame donna encore le jour à un enfant mâle. Cet accouchement fut heureux, et les douleurs du précédent ne se renouvellèrent point. A trente ans, autre garçon venu au monde sans difficulté, et nourri comme tous les autres, par la mère. Depuis cet âge jusqu'à celui de trente-neuf ans, bonne santé et menstruation régulière. A cette époque, nouvel accouchement de deux garçons; ce qui fait huit enfans mâles, et une fausse couche, produits de six grossesses. Six de ces enfans sont encore vivans, et jouissent tous d'une bonne santé.

Cette dernière grossesse n'avait été accompagnée d'aucune incommodité particulière, et l'accouchement s'était fait sans difficulté; mais l'arrière-faix fut, à ce qu'il paraît, extrait avec quelque violence de la part de la sage-femme, qui introduisit plusieurs fois la main dans la matrice, et fit des tractions assez fortes pendant l'espace de plus d'un quart-d'heure. Madame *B*.... se trouva mal durant cette opération, et souffrit beaucoup ensuite du côté droit. La perte de sang que cette délivrance occasionna fut considérable. Quelques minutes après, cependant, elle s'arrêta, et les lochies coulèrent à l'ordinaire pendant quelques jours. Trois mois s'étaient écoulés depuis l'accouchement, et il n'y avait eu dans cet intervalle que quelques accès de fièvre irréguliers, un peu de faiblesse et d'amaigrissement, mais sans douleurs, ni autres symptômes graves; alors l'embonpoint et les forces revinrent tels qu'ils étaient auparavant, et Madame *B*.... continua de nourrir ses enfans, conjointement avec une nourrice, jusqu'au septième mois de son accouchement.

A cette époque, qui est celle du quinze août dernier, le soir après souper, cette dame sentit tout-à-coup des douleurs et des élancemens dans les deux aines, qui durèrent tant qu'elle fit des efforts pour marcher ou se mouvoir sur sa chaise, et se dissipèrent tout-à-fait dans la nuit. Il y avait alors quatre à cinq jours que les règles avaient eu lieu comme à l'ordinaire, et madame *B* .. ne se rappelle pas d'avoir éprouvé aucun accident qui pût lui causer de pareilles souffrances; seulement quatre jours avant, elle avait fait une longue promenade à pied, et le lendemain avait travaillé à une lessive que l'on faisait chez elle, mais sans ressentir plus de fatigues qu'elle n'en éprouvait habituellement, lorsqu'elle se livrait à quelques exercices semblables. Les douleurs continuèrent ainsi pendant trois jours, se renouvellent par intervalle, et principalement lorsqu'il fallait mouvoir les cuisses ou les reins. Il n'y avait encore ni gonflement, ni rougeur au ventre, ni aux parties voisines. Le soir du quatrième jour, tout-à-coup, au moment où la malade se lève pour se rendre dans sa chambre à coucher, les douleurs se réitèrent avec la grande violence, et il faut la porter dans son lit. Le mal se faisait surtout ressentir aux aines, et dans toute l'étendue du bassin. La fièvre survient; l'agitation, l'insomnie ont lieu toute la nuit. Le lendemain, l'appétit était perdu, et l'accablement des forces déjà très-considérable. La secrétion du lait s'arrête, mais sans qu'il se déclarât alors, non plus que dans la suite, ni douleurs, ni gonflement au sein. Le cinquième jour l'on appela un chirurgien, qui ordonna des bains; la malade en prit pendant neuf jours. Le premier fut un

simple bain d'eau tiède ; les huit autres furent rendus minéraux par l'addition du sulfure de potasse. Ils ne produisirent aucun soulagement : il fallait y porter la malade, et le moindre mouvement augmentait ses souffrances d'une manière insupportable. L'on n'administra point de médicamens internes pendant l'usage de ces bains ; l'on se borna à donner chaque jour un lavement pour remédier à une grande constipation qui existait depuis le début de la maladie. Les urines coulaient assez facilement, pourvu que la malade se tînt debout pour les rendre. Après l'usage des bains, et jusqu'au quinzième jour, l'insomnie, l'altération, la chaleur, et tous les symptômes déja décrits se soutinrent à-peu-près au même degré. Alors les douleurs diminuèrent dans l'aine gauche, et devinrent plus fortes dans la droite ; la région hypogastrique se gonfla et acquit une grande sensibilité. La cuisse droite augmenta beaucoup de volume à sa partie supérieure interne, et devint aussi très-douloureuse. La fièvre qui depuis long-temps était continue, prenait tous les jours un nouvel accroissement, et redoublait encore vers le soir. Il n'y avait ni nausées, ni céphalalgie, ni délire, mais la langue était sèche, la constipation opiniâtre, la chaleur et l'altération fort grandes. Après les neuf bains, et en conséquence d'une consultation de médecins, il paraît que la malade prit tous les jours, pendant trois semaines environ, des mixtures ou potions toniques et aromatiques, et qu'elle fit souvent des frictions avec les linimens alkalins-volatils, sans qu'aucun de ces remèdes pût la soulager.

Ce fut le dix-neuf septembre dernier, près

de cinq semaines après l'invasion de la maladie, que je fus appelé pour voir la malade, laquelle se présenta à moi dans l'état suivant : elle était couchée sur le dos, et ne pouvait remuer les reins ou les cuisses sans que les souffrances ne s'exaspérassent considérablement. Le bas-ventre était rouge, gonflé, tendu, et ne supportait pas la moindre pression. L'aine droite, ainsi que toute la partie supérieure de la cuisse du même côté, étaient également engorgées et extrêmement sensibles. Du reste, la région supérieure du ventre, la poitrine, la tête, n'éprouvaient ni embarras, ni souffrance. La malade paraissait avoir perdu beaucoup d'embonpoint, la figure était pâle, les yeux abattus, enfoncés, la bouche sèche et la langue recouverte d'un enduit épais et noir. Le pouls était dur, plein et accéléré ; la chaleur très-forte, les urines rouges, chargées, et rares, l'agitation et l'insomnie continuelles.

Le traitement qui dans ce cas me parut devoir seul convenir étant celui qui consiste dans l'usage des laxatifs et des tempérans, je fis de suite appliquer des fomentations émollientes sur le ventre, fis ajouter l'huile et les sels neutres aux lavemens, et ordonnai le bouillon de veau pour boisson. Le lendemain, et les cinq jours suivans, à-peu-près même état, et continuation du même traitement. Enfin, le septième jour de mes visites, et le quarante-quatrième de la maladie, je m'aperçus que la partie la plus prononcée de la tumeur du ventre, entre l'ombilic et le pubis, présentait dans son milieu une rougeur un peu livide, un assez grand amincissement de la peau, et une fluctuation profonde très-marquée. Craignant alors que la matière

du dépôt, dont le foyer principal me semblait occuper toute la région hypogastrique, et pénétrer bien avant dans le petit bassin, ne vînt à s'épancher dans la cavité abdominale, en perçant le péritoine, qui devrait être aussi fort distendu, je fus sur le point de faire une ponction à la tumeur. Cependant, après un instant de réflexion, je jugeai à propos de différer jusqu'au lendemain. Le principal motif qui m'engagea à prendre ce parti, était fondé sur l'état de la cuisse droite, dont la rougeur et le gonflement paraissaient annoncer qu'un nouveau point de suppuration ne tarderait pas à s'y former. La communication qui dans ce cas devait probablement exister entre le premier foyer et celui-ci, me donnait l'espoir de les évacuer tous les deux par une ouverture qui se trouverait bien plus avantageusement située à la cuisse qu'au bas-ventre. Je n'étais pas non plus certain qu'en opérant sur cette dernière partie, je ne courusse aucun risque de blesser le péritoine ou la vessie, et ce second motif aurait pu seul m'engager à temporiser. La position de la malade étant, quelque parti que l'on prît, très-inquiétante, je me hâtai de la revoir le lendemain. La fièvre, l'agitation, les douleurs et tous les autres symptômes, s'étaient aggravés pendant la nuit. A l'examen du ventre, je vis que la tumeur qu'il présentait n'était point augmentée, mais que celle de la cuisse avait acquis beaucoup d'accroissement, et que la grande lèvre droite s'était subitement gonflée depuis la veille, et avait pris un volume égal à celui du poing. Le toucher de cette nouvelle tumeur m'ayant fait connaître qu'elle était formée par du pus qui s'y était tout-à-coup

accumulé par une sorte de regorgement des dépôts voisins, la partie qu'elle occupait me parut être celle qui était la plus favorable à l'évacuation de la matière, et je me décidai en conséquence à donner issue à celle-ci sur-le-champ. Une ponction faite avec le trois-quart à la face interne et moyenne de la grande lèvre, procure en effet la sortie d'une pinte et demie de pus, d'abord blanchâtre et de consistance ordinaire, puis grisâtre et mêlée de quelques stries sanguinolentes, mais sans mauvaise odeur.

A peine cette première évacuation, que je ne voulus pas rendre plus considérable, d'après les raisons qui doivent empêcher de vider, d'une seule fois, les grands dépôts, fut-elle achevée, que la malade se sentit déja soulagée, et que l'espoir de la guérison, qui depuis si long-temps l'avait presque tout-à-fait abandonnée, commença à renaître. Elle put dès cet instant se mouvoir avec moins de difficulté, et la nuit suivante elle jouit d'un repos et d'un sommeil desquels elle avait été totalement privée depuis plus de trois semaines.

Lorsque je la vis le lendemain, je la trouvai dans la situation la plus satisfaisante. Le pouls était presque revenu à l'état naturel, la langue était humectée, et les souffrances n'existaient plus qu'à un faible degré et par intervalle. Je levai l'appareil que j'avais appliqué après l'opération, et débouchai la canule du trois-quart que j'avais laissée en place, afin de pouvoir à volonté donner de nouveau issue au pus. J'en évacuai cette fois environ une pinte, qui, dans le commencement, offrait les qualités de celui qui était sorti la veille, mais qui, sur la fin,

ressemblait un peu à de la lie de vin, et avait une légère odeur putride. La canule ne put rester plus long-temps dans l'ouverture où elle était introduite, parce que la grande lèvre était revenue sur elle-même, et ne faisait plus que livrer passage au pus que fournissaient les dépôts. Vers le soir, la malade eut une selle qui ne fut point provoquée par le lavement, et dans laquelle l'évacuation de matières dures et très-infectes la soulagea beaucoup. Les urines commencèrent aussi à couler plus abondamment, et avec très-peu de difficulté; elles causaient cependant toujours quelques cuissons, et étaient très-chargées, mais elles n'offraient, ainsi que les déjections alvines, aucune trace de sang ni de suppuration. Le troisième jour, situation encore plus avantageuse. Le teint devient meilleur, la chaleur fébrile n'existe plus, la langue est nettoyée, et l'appétit se fait sentir. Le pus s'évacue de lui-même par un suintement continuel, et sort par jet lorsque l'on comprime le bas-ventre ou la cuisse. Il en coule encore environ une pinte ce jour-là. Le lendemain, et jusqu'au quinzième jour de l'opération, amélioration progressive de l'état de la malade. A cette époque, les douleurs étaient entièrement dissipées, la cuisse avait repris son volume naturel, et le ventre était mou, affaissé, ne laissant plus apercevoir au toucher qu'une tension profonde, semblable à une corde placée dans la direction d'une fosse iliaque à l'autre.

Du moment où les symptômes d'irritation avaient commencé à disparaître, la malade avait été mise à l'usage des amers, auxquels j'ajoutais de temps à autre quelques tasses

d'une tisane émolliente nitrée, lorsque les urines étaient rares ou sortaient avec quelque difficulté. Les lavemens n'avaient point été abandonnés, et j'en faisais administrer un vers le soir, chaque fois qu'il n'y avait pas eu de selle dans la journée. Comme la suppuration était alors réduite à peu de chose, et qu'il ne fallait pas qu'elle se supprimât trop tôt sans être remplacée, au moins pour quelque temps, par une secrétion artificielle, je pensai que l'établissement d'un cautère était indiqué; d'ailleurs, les règles qui, de bonne heure, s'étaient établies chez la malade, et avaient toujours été très-abondantes, pouvant faire craindre que leur suppression actuelle, et peut-être définitive, n'amenât quelques nouveaux dérangemens, cette précaution me parut encore plus nécessaire, et j'appliquai en conséquence la potasse caustique à la partie inférieure de la cuisse droite. L'escarre fut bientôt formée, et j'attendais le moment où elle allait se détacher, lorsque le troisième jour il se manifesta autour d'elle un cercle inflammatoire très-étendu et extrêmement sensible. Toute la partie interne de la cuisse devint en même temps rouge, tendue et douloureuse; le ventre se tuméfia de nouveau, la suppuration s'arrêta, il y eut de la fièvre, et tout annonça le renouvellement de la plupart des accidens qui avaient précédé l'opération. En effet, six jours après, il se déclare deux nouveaux dépôts, l'un et l'autre considérables. Le premier était situé à la cuisse droite et près le pli de l'aine; j'y fis une ponction qui laissa écouler plus d'une chopine de pus. Quant au second, qui s'était formé au bas-ventre, à l'endroit où déja trois semaines auparavant il

s'était montré une première fois, il se fit jour de lui-même par de petites crevasses de la peau presque imperceptibles ; lesquelles, pendant plus de deux mois, ont fourni un suintement de matière purulente, d'abord très-abondant, et qui ensuite a fini par se tarir peu-à-peu.

Il y avait trois semaines que tous les accidens de cette rechûte étaient à-peu-près dissipés ; le cautère était bien établi, la suppuration du ventre n'était plus aussi considérable, et celle de la cuisse se trouvait réduite à peu de chose ; enfin l'état de la malade était des plus favorables, lorsque des douleurs, de l'embarras et une inflammation au bas-ventre, qui ne paraissaient produits par aucune cause connue, survinrent pour la troisième fois, et se terminèrent le cinquième jour par l'apparition d'une seconde tumeur purulente située encore dans l'épaisseur de la grande lèvre droite. Cette tumeur se vida par une évacuation de matière très-abondante qui eut lieu spontanément dans la nuit par l'endroit où le trois-quart avait été plongé la première fois, et se supprima insensiblement au bout d'un mois.

Depuis ce temps madame *B*.... s'est trouvée chaque jour plus à son aise. La suppuration du ventre a continué seule d'avoir lieu, en petite quantité, par les ouvertures de la peau dont j'ai parlé plus haut, lesquelles se sont changées en une espèce de fongosité blanchâtre de la largeur du doigt, et qui paraissait formée par les fibres aponévrotiques de la ligne blanche sur laquelle elle se trouvait placée. Les forces, l'appétit, le sommeil, se sont tout-à-fait rétablis. Le bas-ventre n'a plus offert au toucher l'engorgement et la tension que j'ai

déja dit avoir existés dans la direction d'une fosse iliaque à l'autre. La vessie et le rectum n'éprouvent plus aucune gêne, et font librement et régulièrement leurs fonctions. La matrice que j'ai touchée, ne m'a présenté qu'un léger engorgement, sans chaleur, ni douleur. Ce viscère n'a jamais, dans tout le cours de la maladie, fourni aucun écoulement, et il est probable que les règles ne reparaîtront plus.

A l'époque où je termine mon observation (4 janvier 1812), madame *B...* ne ressent pas la moindre incommodité, et peut facilement se livrer à ses anciennes habitudes. La suppuration du ventre a cessé d'avoir lieu, et le cautère est en bon état. L'embonpoint, un peu moins considérable qu'il ne l'était il y a sept mois, est encore très-prononcé, et tout porte à croire qu'après cette longue et fâcheuse maladie, madame *B...* pourra jouir long-temps encore des avantages que lui promet sa bonne constitution.

J'ai cru devoir recueillir cette observation d'une maladie qui a présenté des chances fort dangereuses, et qui, par sa nature et celle des parties affectées, ne pouvait que difficilement laisser l'espoir d'une guérison aussi complète. Il paraît que les dépendances de la matrice, et sur-tout les ligamens ronds, ont été le siège du mal. Pour les causes, elles peuvent, je pense, être rapportées, premièrement, à la sensibilité particulière, et à la grande activité de l'organe utérin chez cette dame; ensuite aux divers accidens qui ont accompagné quelques-unes de ses grossesses, et sur tout aux circonstances douloureuses et difficiles du dernier accouchement.

SOCIÉTÉ
MÉDICALE D'ÉMULATION.

ESSAI

SUR LES PHÉNOMÈNES, LES CAUSES ET LA TERMINAISON DU MAL DE MER;

Par M. le Docteur P. KERAUDREN, membre de la Légion-d'Honneur, médecin en chef chargé de l'inspection du service de santé, près le ministère de la Marine et des Colonies, etc., etc.

LES eaux de mer ne sont jamais dans un repos absolu : les vents, les courans, le flux et le reflux, l'attraction planétaire, enfin, entretiennent constamment leur mobilité et leur fluctuation. Un vaisseau, sous voiles, est diversement agité par les vents et les flots : il est rare qu'il glisse à la surface des ondes en conservant sa rectitude. Si, dans sa marche, il reste penché sur le côté, on dit qu'il donne la bande. Cette situation n'est pas incommode en elle-même; le vaisseau est alors comme appuyé et n'éprouve presque aucun balancement. Lorsque, au contraire, il incline alternativement sur un côté et sur l'autre, c'est ce qu'on appelle le roulis; l'élévation et l'abaissement successifs de la proue et de la poupe, constituent le mouvement de tangage.

Ces deux états, et sur-tout le dernier, sont extrêmement pénibles pour ceux qui n'ont pas encore été sur mer. Ils ne tardent pas à res-

sentir des vertiges, des éblouissemens, la cardialgie, des nausées, et enfin des vomissemens répétés et douloureux. L'abattement et l'anxiété des malades sont bientôt au comble : ils frissonnent, ils chancellent, ils s'accroupissent; ils n'ont ni la volonté, ni la faculté de se mouvoir; la menace, les mauvais traitemens ne peuvent les y déterminer. Dans cet état d'anéantissement physique et moral, l'homme le plus délicat, comme l'animal le plus immonde, reste au milieu des ordures répandues autour de lui. Il ne prend plus aucun soin de son existence; il refuse les alimens qui lui sont offerts; il verrait avec indifférence qu'on voulût le délivrer de la vie.

Il n'est pas facile d'expliquer, d'une manière satisfaisante, la cause de cette singulière affection. On l'a d'abord attribuée à l'air de la mer, mais elle n'épargne pas ceux qui naviguent sur des lacs, sur des fleuves, sur des rivières, en un mot, sur des eaux douces. Cette maladie, suivant le docteur *Gilchrist* (1), n'est point produite par une matière qui irriterait l'estomac ou les intestins; mais elle tire son origine d'une pure sympathie, d'un *consensus* entre les nerfs affectés à leur origine par la commotion que souffrent les parties contenues dans la tête, d'un mouvement inusité.

Cette explication est bien vague : aussi le traducteur croit-il devoir en proposer une

(1) De l'Utilité des voyages sur mer, pour la cure de différentes maladies, etc.; ouvrage traduit de l'anglais par M. *Bourru*, docteur-régent de la Faculté de Médecine de Paris.

autre. Le mal de mer, dit-il, ne serait-il pas plutôt la suite de l'espèce d'agacement que cause sur les nerfs optiques, cette impossibilité où l'on est de bien fixer les objets au commencement d'un premier embarquement ? Si c'était, ajoute-t-il, la seule commotion des parties contenues dans la tête, qui fût l'origine de cette indisposition, pourquoi certaines personnes pourraient-elles voyager en charrette, qui ne sauraient soutenir le mouvement doux d'une litière ? Il conclut que la vacillation apparente des objets est la principale cause du mal de mer.

Mais le phénomène sur lequel cette opinion est fondée, est peut être un des moins essentiels de la maladie, et les inductions que l'auteur en a tirées ne me paraissent pas admissibles ; on pourrait tourner contre lui-même ses propres argumens, en disant : si telle personne qui ne se trouve point incommodée dans une charrette, ne peut supporter le mouvement d'une litière, son indisposition ne vient donc pas de ce que les divers objets qui frappent sa vue paraissent comme tremblans ou vacillans, puisque le cahotement de la charrette est encore plus propre que le mouvement de la litière à leur donner cette apparence. Au reste, une réflexion bien simple renverse totalement l'hypothèse dont il est ici question : en effet, si le mal de mer ne dépendait que de l'agacement des nerfs optiques produit par la vacillation apparente des objets, il serait bien facile de s'en garantir ; il suffirait, pour cela, de se couvrir la vue, ou de tenir les yeux fermés.

On trouve dans les Transactions philosophiques, pour l'année 1810, une nouvelle

théorie du mal de mer, par M. *Wollaston*, docteur-médecin, secrétaire de la Société Royale de Londres. Je vais en rapporter textuellement les idées principales, d'après la traduction qui a été insérée dans le N.° 378 de la Bibliothèque Britannique, septembre 1811 : « Tous ceux qui ont éprouvé le mal de mer, indépendamment du *tournement* de tête, s'accordent à dire que le moment le plus pénible est celui qui répond à la descente rapide du navire avec la vague qui l'avait élevé ; c'est pendant cette chûte que *le sang exerce une pression plus particulière sur le cerveau.*

» Si l'on suppose un homme debout sur le tillac, il est évident que le cerveau qui occupe la partie la plus élevée de sa personne, n'éprouve alors aucune pression du poids du sang ; et que les seuls vaisseaux du tronc et des extrémités inférieures ont à se contracter pour résister à la pression d'une colonne de ce liquide, de cinq à six pieds de hauteur, en partant de la tête. Si, par un moyen quelconque, le tillac était tout-à-coup supprimé, le sang ne serait plus soutenu par les vaisseaux ; le liquide et ses enveloppes commenceraient à tomber ensemble avec la même vîtesse, par l'action commune de la pesanteur ; et cette même contraction des vaisseaux, qui naguères résistait à la pression du sang, le chasserait dans le cerveau avec une force proportionnée à la hauteur primitive du liquide.

» De même, et par la même raison, pendant une descente moins rapide du tillac, qui équivaut à une soustraction partielle de l'appui qui soutenait l'homme debout, cet individu doit éprouver une diminution partielle de la pres-

sion du sang sur les parois des vaisseaux qui le contiennent, et, par conséquent uue réaction partielle sur le cerveau ; réaction qu'une profonde inspiration tend à diminuer.

On peut montrer cette influence des mouvemens extérieurs sur ceux du sang, parce qu'on observe d'une colonne de mercure disposée d'une manière analogue. Lorsqu'on observe le baromètre à la mer, en temps calme, il se tient à la même hauteur à laquelle on l'observait à terre. Mais quand le navire plonge, le mercure paraît s'élever dans le tube qui le contient, parce qu'une partie de sa force de pesanteur est alors employée à le faire descendre avec le navire; et si, par exemple, ce liquide était contenu dans un tube fermé en bas, il n'exercerait plus sur sa base sa pression tout entière. De même, et par la même raison, le sang ne presse plus en bas avec tout son poids, et il en est chassé en haut avec cette même force élastique des vaisseaux qui, auparavant, était employée en totalité à le soutenir. »

La théorie du docteur *Wollaston* ne me paraît pas moins fautive que celles que j'ai déja examinées. Pendant que le vaisseau plonge, le sang et ses enveloppes, dit-il, tombent ensemble avec la même vîtesse. Mais que conclure delà, sinon que rien ne doit-être changé dans leurs rapports, ni dans leur action réciproque? Pourquoi donc, ajcute-t-il, que la même contraction des vaisseaux qui naguères résistait à la pression du sang, le chasserait, dans le cerveau, avec une force proportionnée à la hauteur primitive du liquide ? Les vaisseaux qui se rendent à la tête sont les mêmes; leur

diamètre n'est pas devenu plus considérable ; comment laisseraient-ils passer une quantité plus grande de sang ? La proportion de ce fluide dans les autres artères, n'est-elle plus relative à leur situation et à leur calibre, et peuvent-elles le porter ailleurs qu'aux parties du corps auxquelles elles se distribuent ? Que l'on consulte l'expression de la face chez les personnes attaquées du mal de mer ; au lieu de cette rougeur vive et foncée qu'occasionnerait l'ascension du sang à la tête, et sa pression sur le cerveau, on ne rencontrera que des figures pâles et inanimées, des yeux éteints et des traits abattus, indices d'un état contraire à celui que l'on suppose.

Quant à la comparaison que le docteur *Wollaston* établit entre le mouvement du mercure dans le tube du baromètre, et celui du sang dans les artères, je ne vois pas qu'il y ait aucune sorte de parité. Le mercure libre dans un canal unique, et d'un diamètre égal dans toute son étendue, cède facilement aux balancemens du navire ; il n'en est pas ainsi du sang : dans l'animal vivant, ce fluide n'obéit pas aux simples lois de la pesanteur ou de l'hydraulique, mais à l'action d'une force organique et vitale dont le propre est de résister à l'influence des causes purement physiques. Aussi aucune impulsion ne peut lui être transmise du dehors ; et, s'il en était autrement, l'existence de l'homme et des animaux serait à chaque instant en danger. Il ne faut pas non plus oublier que le calibre des artères diminuant, au moins toutes les fois qu'elles se divisent, l'action de leur force motrice est toujours nécessaire pour faire avancer la colonne de sang qu'elles con-

tiennent. Ce fluide ne se comporte donc pas dans ses vaisseaux comme le mercure dans le baromètre; il n'exerce pas une pression plus particulière sur le cerveau, dans le moment du tangage, mais il continue à être mu de la même manière, et à suivre toutes les directions, comme les vaisseaux dans lesquels il circule.

Si, par une impulsion mécanique, le sang pouvait monter subitement à la tête, comme le mercure dans un tube, que deviendrait le cerveau de ces intrépides aéronautes qui se contentent d'un parachûte pour descendre des plus hautes régions de l'atmosphère? Que n'éprouveraient pas ces malheureux que les lois maritimes condamnent à recevoir la cale; c'est-à-dire, à être hissés au bout d'une vergue pour delà tomber de tout leur poids et à plusieurs reprises, dans la mer? Néanmoins on a toujours observé que ce châtiment incommodait fort peu ceux qui venaient de le subir, et qu'à part la sensation de froid causée par l'immersion, ils se plaignaient seulement de douleurs dans les membres, lorsqu'ils avaient été fixés d'une manière inégale, ou lorsque, dans l'exécution, au lieu de les plonger avec une vîtesse soutenue, on leur avait fait éprouver quelques saccades.

Il me semble qu'en voulant expliquer le mal de mer, on s'éloigne trop de l'affection immédiate, pour s'attacher à des symptômes qui ne sont que secondaires ou accessoires : que de choses dans ce peu de mots du Père de la médecine que je cite plutôt ici comme physicien : *Declarat autem navigatio quod motus corpora*

turbat (1)! En effet, est-il une situation dans laquelle l'homme soit plus désagréablement remué jusques dans ses organes les plus intérieurs? Le corps est obligé de céder et de s'accommoder aux mouvemens variés du vaisseau : mais cela est impossible à celui qui n'a pas encore navigué ; ses jambes le soutiennent à peine, il ne peut faire un pas, et, pour éviter de tomber, il faut qu'il s'appuie sur tout ce qui l'environne. Soit que le vaisseau incline de l'un ou de l'autre côté, soit qu'il s'élève ou qu'il s'abaisse, il en ressent tous les mouvemens, toutes le secousses ; il est, comme lui, sans cesse agité et balotté. Combien sont déchirantes les sensations produites par le tangage ! le vaisseau plonge, et tout-à-coup il est soulevé par une lame énorme : quelle impulsion ne reçoivent pas alors les parties flottantes du bas-ventre et les viscères abdominaux ! Delà proviennent aussi ces tiraillemens de l'épigastre, l'un des symptômes les plus pénibles du mal de mer.

Le diaphragme, muscle large et plat qui forme une sorte de cloison ou de plancher entre la poitrine et l'abdomen, n'est pas moins exposé à être ébranlé par les mouvemens successifs et opposés du vaisseau. L'état alternatif de contraction et de relâchement de cet organe, qui l'ont fait comparer à un balancier, ne saurait correspondre ou être isochrone aux oscillations du navire. Lorsque celui-ci s'enfonce, les parties flottantes du bas-ventre s'élèvent vers la poitrine, et font aussi remonter le diaphragme. Mais si cet instant est celui de l'inspiration, ce

(1) *Hippocrat.*, Aphor. XIV, sect, 4, *interp. Cornar.*

muscle devant alors s'abaisser en se contractant, on voit qu'elle ne pourra s'effectuer sans quelque difficulté. Bientôt, au contraire, le vaisseau s'élance des profondeurs de l'abyme jusqu'au sommet des vagues : cet exhaussement subit précipite les mêmes viscères dans les parties les plus basses de l'abdomen, et cependant le diaphragme devrait alors remonter vers la poitrine pour opérer l'expiration. Tel est le mécanisme de cet embarras particulier de l'acte respiratoire, que M. *Wollaston* a aussi observé, mais qu'il n'a considéré que comme propre à favoriser la pression du sang sur le cerveau.

Les mouvemens répétés du vaisseau portent donc le trouble dans les organes épigastriques et abdominaux. Ces viscères éprouvent ainsi des frottemens, des collisions bien propres à occasionner l'état spasmodique et les contractions de l'estomac. Mais quand on considère la grande sensibilité de l'épigastre, le nombre, l'importance et la lésion des nerfs de cette région, on ne peut douter qu'ils n'influent beaucoup sur tous les accidens qui surviennent. Le seul ébranlement des nerfs phréniques suffirait pour décider le diaphragme à se contracter et à comprimer l'estomac de manière à provoquer le vomissement. Mais les ramifications du pneumo-gastrique, du trisplanchnique, et surtout les deux ganglions sémi-lunaires (1) placés au centre de tous ces mouvemens perturbateurs, ne réagiront-ils pas aussi sur l'estomac, les intestins, et, pour le dire en un mot, sur tout l'organisme animal ?

(1) Opisto-gastriques.

Il résulte de ce qui précède, que les mouvemens du vaisseau sont la cause éloignée ou occasionnelle du mal de mer. J'admettrai comme cause auxiliaire ou aggravante, l'odeur nauséabonde qui s'exhale des fonds du navire, ainsi que des cables et des cordages goudronnés ; j'y ajouterai même, si l'on veut, le trouble de la vue, comme propre à favoriser le vertige ; mais la cause prochaine ou efficiente du mal de mer me paraît être toute nerveuse, et dépendre principalement des nerfs qui animent les organes épigastriques et abdominaux, etc. La prétendue affection du cerveau n'ayant rien de réel, on est dispensé de l'attribuer, soit à la transmission du mouvement, soit à la pression qu'exercerait sur l'encéphale une quantité plus grande de sang. La douleur de tête qui existe communément doit être regardée comme purement sympathique.

Il est impossible d'arrêter des effets dont on ne peut empêcher la cause : vainement on cherche à supprimer les accidens, en administrant des acides ou des anti-spasmodiques, en employant des sachets ou des épithèmes, etc. Il ne faut pas s'opposer d'abord au vomissement ; il doit suffire d'en modérer les efforts. L'estomac du malade ne tardant pas à se trouver dans un état de vacuité parfaite, on tentera alors de triompher de l'éloignement qu'il peut avoir pour les alimens et les boissons, et on aura recours de préférence aux substances les plus légères, telles que les bouillons, les gelées, pour ne point irriter ni fatiguer l'estomac. On pourra ensuite en venir à quelque matière solide et même un peu compacte : elle sera moins promptement rejetée que les liqui-

des qui, dans des cas analogues, sont quelquefois eux-mêmes cause de vomissemens. Je regarde donc comme très-rationnel le conseil que l'on donne aux personnes attaquées du mal de mer, de manger de temps en temps un peu de biscuit. Lorsque les convulsions de l'estomac persistent, on donne la thériaque à la dose d'un gros, et on soutient les forces à l'aide d'un vin généreux.

La précaution de se tenir près le centre de gravité du vaisseau, n'est pas sans doute à négliger, parce que les mouvemens n'y ayant pas autant d'étendue qu'aux extrémités, les secousses, les sensations qu'on y éprouve sont aussi moins fatigantes. Si les souffrances du malade l'obligent à se coucher, il en éprouvera bientôt un grand soulagement : les mouvemens du vaisseau n'agiront presque plus sur lui, le lit restant toujours placé horizontalement, par l'effet de sa suspension. Mais, à son lever, qu'aura-t-il gagné ? Il n'en sera pas moins sensible à l'action des causes auxquelles il a voulu se soustraire, et avec lesquelles il faut qu'il se familiarise. Il pourrait ainsi passer bien du temps en mer, sans être encore en état de supporter, hors de son hamac, l'agitation des flots, comme on l'a souvent observé. Ne vaut-il pas mieux, puisque ce mal est inévitable, s'y soumettre pleinement et le laisser épuiser toute son énergie, pour être dispensé de l'éprouver, au moins à un certain degré en d'autres circonstances ? De cette manière, la somme des douleurs serait certainement moindre que lorsqu'il faut les ressentir plusieurs fois à des intervalles plus ou moins rapprochés. Il est donc préférable de rester, autant que possible, au grand air et sur le

pont, en évitant d'abord d'arrêter ses regards sur les flots.

Les causes que j'ai assignées au mal de mer étant indestructibles, on pourrait demander comment elles cessent d'opérer en nous les mêmes changemens, les mêmes désordres ? Il faut convenir avant tout, qu'au commencement de chaque voyage, lorsque la mer est orageuse, cette indisposition se manifeste encore sur quelques marins, avec une intensité relative à la susceptibilité de leur constitution. C'est à l'extensibilité, à l'élasticité, à la souplesse de notre tissu organique, que nous devons la faculté de vivre enfin, sans trouble à la surface ondoyante, et si souvent agitée des eaux de l'Océan. Peut-on borner le pouvoir de l'habitude, soit sur le physique, soit sur le moral de l'homme ? Voyez le matelot pendant la tempête; il conserve son attitude, son agilité; il monte, il descend, il exécute les travaux les plus difficiles. Les vents et les flots conspirent à le renverser, il reste inébranlable; il ne cède ni aux vents, ni aux flots; il ne suit que sa volonté. C'est en vain que le navire est balotté dans tous les sens; son corps se plie à ces mouvemens répétés, et conserve son équilibre. Si l'un des côtés du vaisseau s'élève, la jambe de ce côté se fléchit comme d'elle-même, tandis que l'autre reste tendue; si la poupe ou la proue s'enfonce, le tronc se porte insensiblement en avant ou en arrière. Tous ces mouvemens s'opèrent sans préméditation presque automatiquement et par le seul effet de l'habitude. L'homme n'est plus alors séparé du vaisseau; il fait, pour ainsi dire, corps avec lui; il n'en reçoit plus aucune percussion, et, par consé-

quent, ses organes ne sont plus ébranlés. Voilà ce qu'on appelle être *amariné*, avoir le pied marin. Un tel homme est, à coup sûr, hors des atteintes du mal de mer, mais il n'est arrivé là que par degrés, et en commençant à naviguer à l'âge où il jouissait de toute sa ductilité, et où il était encore, suivant l'expression remarquable d'*Horace : cereus flecti.*

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR CANCÉREUSE DE LA CUISSE, AVEC COMPLICATION D'ENGORGEMENT DES GLANDES DE L'AINE, GUÉRIE PAR L'AMPUTATION DU MEMBRE;

Par M. le docteur RIBES, membre de la Légion-d'Honneur, chirurgien par quartier de Sa Majesté l'Empereur et Roi.

HENRI (*Jean-Michel*), militaire invalide, âgé de 49 ans, d'une grande susceptibilité nerveuse, cheveux blonds, avait eu, à différentes époques, plusieurs affections vénériennes, deux fois la gale et les fièvres intermittentes; il portait aussi une hernie inguinale, et il avait été atteint en 1793 d'un coup de balle à la jambe gauche; mais tous ces accidens n'avaient cause aucun changement dans sa constitution jusqu'en 1804, époque à laquelle il se manifesta sous la peau de la partie interne et inférieure de la cuisse gauche, une petite tumeur qui était précédée depuis deux ans par des douleurs assez vives au bras du même côté. Cette tumeur grossit d'abord lentement, et sans le faire souffrir. Les eaux de

Bourbonne qui lui furent conseillées, firent disparaître les douleurs du bras, et dès ce moment la petite tumeur augmenta de volume jusqu'en 1807, qu'elle donna lieu à une fièvre très-intense, qui força le malade d'entrer à l'hôpital. La tumeur était alors très-grosse et fluctuante; ce qui détermina le chirurgien du Val-de-Grace à en faire l'ouverture. Il en sortit une grande quantité de matière; la tumeur se vida en partie, et la plaie se cicatrisa; mais le point désempli resta flasque, et la peau ne revint pas sur elle-même. Les parois du kyste en furent probablement la cause.

Le malade resta trois mois à l'hôpital, et avant qu'il en sortît, la tumeur avait déja repris un bien plus grand volume qu'auparavant. Elle le faisait peu souffrir, mais elle le gênait beaucoup par sa pesanteur. Cette infirmité lui fit avoir son congé de soldat vétéran, et il obtint les invalides en 1808.

La maladie continua à faire des progrès; la tumeur devint très-volumineuse et inégalement bosselée. Des douleurs sourdes s'y faisaient sentir de temps à autre; enfin, son volume et sa pesanteur incommodèrent tellement ce militaire, que le 8 septembre 1810, il fut forcé d'entrer à l'infirmerie de l'Hôtel.

A la première visite, nous examinâmes cette tumeur avec tout le soin possible. Touchée au bas de la partie antérieure, elle était saillante, et présentait une fluctuation manifeste : à la partie postérieure et inférieure, elle offrait une résistance, comme si on avait touché un kyste cartilagineux. Dans le reste de son étendue, elle était à-peu-près molle et couverte de veines très-dilatées. Le 14 du même mois, M. le Baron

Yvan, chirurgien en chef des Invalides, sollicité par le malade, se détermina à faire une incision sur le point qui présentait de la fluctuation. Comme cette même opération avait déja été pratiquée au Val-de-Grace, et qu'il s'était écoulé alors une grande quantité de matière, je croyais que le pus allait couler à flots; mais ce ne fut pas sans un grand étonnement que je vis sortir au lieu de pus quelques gouttes de sang seulement, et une masse de chair fongueuse qui remplit presque tout-à-coup l'ouverture qu'on venait de faire. Dès ce moment la douleur alla en augmentant, principalement sur le point ouvert; le malade devint irascible, incommode à lui-même, d'une grande faiblesse, et tomba dans un état de maigreur et de dépérissement tels, que M. le Baron *Yvan* crut devoir lui proposer l'amputation, comme le seul moyen de le sauver. Ce malade étant très-pusillanime, rejeta ce moyen salutaire; cependant, tourmenté par sa position, et encouragé par l'exemple de plusieurs de ses camarades qui venaient de subir des opérations graves pour d'autres maladies, il finit quelque temps après par se décider à se faire couper la cuisse; mais alors sa résolution nous parut un peu tardive. Depuis quelques jours, une tumeur grosse comme le poing s'était manifestée à l'aine du même côté, et nous la regardâmes comme une contre-indication à l'opération. Néanmoins, pressé par les sollicitations du malade, M. *Yvan* se détermina, le 22 janvier 1811, à lui faire l'amputation, en se proposant d'ailleurs de faire une incision sur cette nouvelle tumeur, et de l'enlever.

La cuisse fut coupée à son quart supérieur;

nous eûmes de la peine à arrêter l'hémorragie, parce que le sang coulait en nappe ; et quoiqu'il n'en eût pas perdu beaucoup, le malade était si pâle et si faible, qu'on ne crut pas à propos pour le moment, de faire l'extirpation de la tumeur de l'aine. Après qu'il eut été pansé et mis au lit, j'examinai, en présence de M. *Robillard*, la maladie pour laquelle on avait fait l'amputation.

Cette tumeur occupait les deux tiers inférieurs antérieurs, postérieurs et internes de la cuisse ; elle était recouverte en devant par le muscle droit antérieur (ilio-rotulien), par le vaste interne et la portion moyenne du fémoral (portion interne et antérieure du tri-fémoro-rotulien), qui étaient un peu refoulés en dehors ; ensuite le muscle couturier (ilio-prétibial), la veine et le nerf saphènes (veine et nerf tibio-malléolaires) : des rameaux du fémoral et le muscle grêle interne (sous-pubio-prétibial) la recouvraient en dedans et en devant. Tous les adducteurs (muscles pubio, sous-pubio et ischio-fémoraux) et l'artère crurale elle-même, étaient fortement portés en arrière, ainsi que les muscles demi-tendineux (ischio-prétibial), demi-membraneux (ischio-poplitibial), biceps (ischio-fémoro-péronien), et le nerf sciatique. Par son côté externe, elle était immédiatement appliquée sur la partie interne du fémur, et cet os présentait des aspérités très-remarquables sur tous les points où la tumeur avait touché. Il faut observer que ces aspérités n'étaient point *carieuses*, et ne ressemblaient pas à ces érosions des os déterminées par la présence des anévrismes, ou par certaines tumeurs enkystées. Ici ces inégali-

tés étaient plutôt produites par une addition de matière, par une ossification contre-nature qui avait donné naissance à de petites éminences dont la plupart étaient pointues, et formaient, quoique peu élevées, de véritables exostoses. Cette tumeur, outre qu'elle était couverte par l'aponévrose *fascia-lata* qui faisait partie du kyste, excepté du côté externe, où elle répondait à la partie interne de la cuisse; les muscles et les nerfs étaient aplatis et déformés; les parois de l'artère fémorale semblaient épaissies, dures et un peu plus amples qu'à l'ordinaire; les veines étaient variqueuses. Après avoir isolé la tumeur de toutes les parties qui l'environnaient, il fut facile de la détacher. Mesurée dans son diamètre antéro-postérieur, elle avait neuf pouces, dans le vertical, onze, et dedans et en dehors sept pouces: elle pesait onze livres et demie. Dans ses deux tiers supérieurs, elle était molle, et les parois du kyste paraissaient minces; mais dans son tiers inférieur, elle était dure et comme cartilagineuse: vers la partie antérieure et inférieure, il s'élevait une masse fongueuse, du volume de la moitié du poing, et qui répondait au lieu où l'incision avait été faite.

Une membrane propre formait le kyste, et était fortifiée par toutes les parties qui environnaient la tumeur, et principalement par l'aponévrose *fascia-lata*. Le kyste était mince dans toute son étendue, et disparaissait antérieurement vers la portion fongueuse.

La tumeur fut partagée en deux parties par une section verticale; elle nous présenta dans son intérieur trois altérations ou transformations de tissus bien distinctes.

1.° Inférieurement on trouvait une tumeur dure avec un kyste, dont les parois étaient épaisses et cartilagineuses. L'intérieur, divisé en plusieurs loges, contenait une matière consistante, visqueuse, molle, transparente, de couleur tirant un peu sur le jaune, et ressemblant à du blanc d'œuf légèrement coloré en rouge; sur un point seulement, ce kyste renfermait une matière semblable à de la lie de vin.

2.° Plus haut, et en devant; mais toujours vers la partie antérieure et inférieure de la tumeur, se trouvait une exubérance fongueuse dont j'ai déja parlé, qui répondait au lieu où l'incision avait été pratiquée, et qui était grosse comme la moitié du poing. A l'endroit de l'ouverture du kyste, cette masse était un peu étranglée, et s'élargissait ensuite dans l'épaisseur de la tumeur; mais ces prolongemens fongueux s'épanouissaient et allaient en divergeant se perdre insensiblement dans une matière blanche, pulpeuse, qui remplissait la plus grande partie du kyste.

3.° La troisième portion, qui formait en grande partie la tumeur, était la plus remarquable; et pour la première fois je fus frappé de l'extrême ressemblance qu'il y avait de cette matière avec la substance du cerveau: je ne pus m'empêcher de le faire remarquer à M. *Robillard*, qui n'en fut pas moins surpris que moi. Je me rappelai de suite que M. *Bayle*, médecin de la maison et de l'infirmerie Impériales, m'avait communiqué quelques mois auparavant un travail sur le cancer, dans lequel j'ai remarqué une quantité immense d'observations, et une longue suite de recherches qui sont le

fruit de la plus patiente sagacité. Dans ce travail, M. *Bayle* a classé anatomiquement les différentes espèces de cancers, suivant l'altération ou la désorganisation des tissus, d'une manière aussi neuve que lumineuse : il fait connaître, d'après la nature de la maladie, les cancers que l'on peut traiter avantageusement par des topiques ou des opérations, ceux qui sont irrités par tous les traitemens, et ceux enfin dans lesquels on peut retarder la mort à l'aide d'un traitement convenable. Parmi les espèces de cancers que M. *Bayle* a établies, il y en a un qu'il nomme cancer cérébriforme. La tumeur d'*Henri* m'a paru avoir la plus grande conformité avec cette espèce de cancer : en effet, la matière contenue dans le kyste, avait toutes les apparences extérieures de la substance du cerveau ; les masses qui composaient cette matière étaient couvertes chacune d'une couche grise, et formées à l'intérieur d'une substance parfaitement blanche, ce qui donnait à cette matière la plus grande ressemblance avec une section faite verticalement sur les circonvolutions de l'encéphale. Je pense que M. *Bayle* ne pouvait effectivement trouver un nom qui fût plus propre à donner une juste idée de la maladie, que celui sous lequel il la désigne. Cette matière cérébriforme était traversée par des prolongemens filamenteux, minces, en petit nombre, et qui, d'un des points des parois du kyste, allaient se terminer pour la plupart dans les racines du prolongement fongueux ; de sorte que la presque totalité de cette masse m'a paru parfaitement organisée.

Telle était la disposition de la tumeur

pour laquelle on avait fait l'amputation du membre.

Après l'opération, un régime approprié à l'état du malade fut prescrit. Au bout de quelques jours la plaie se dégorgea, prit un aspect favorable et marcha assez promptement vers la guérison. Mais la tumeur qu'on avait été forcé de laisser à la partie supérieure de la cuisse avait considérablement augmenté, et occupait toute la partie interne du moignon. Quoique le malade eût repris de la force et de la santé, nous ne le regardions pas moins comme un homme perdu, parce qu'il paraissait, sinon impossible, du moins très-difficile de faire l'extirpation de cette nouvelle tumeur, dans l'épaisseur de laquelle l'artère fémorale semblait enfoncée.

Le malade sortait très-souvent et marchait avec des crosses. Un jour, vers la sixième semaine depuis l'amputation, l'une de ses béquilles glissa, l'autre ne put le soutenir; de sorte qu'il tomba sur la portion restante de la plaie du moignon. Une grande partie de la cicatrice qui existait déja fut déchirée, et il se fit une très-grande blessure qui donna lieu à une hémorragie abondante. Cette plaie fut suivie d'une ample suppuration, et à mesure qu'elle marchait vers sa cicatrisation, nous vîmes, non sans étonnement, la tumeur de la cuisse diminuer petit à petit, et disparaître enfin tout-à-fait, de manière à ce qu'il n'en restât aucun vestige. Le malade est sorti complètement guéri de l'infirmerie, le 12 août 1811. Il a joui depuis ce temps d'une parfaite santé, et a pris un grand embonpoint.

RÉFLEXIONS

SUR UN MANUSCRIT DE M. LE DOCTEUR FAURE, INTITULÉ: ESSAI SUR UNE NOUVELLE CLASSIFICATION DES POISONS;

Par M. le docteur CHAUMETON.

Si le médecin doit parfaitement connaître les moyens propres à rétablir les fonctions altérées, il doit étudier avec un soin égal les substances nuisibles, afin d'en signaler et d'en prévenir les dangers. Ne sait-on pas d'ailleurs que les poisons les plus terribles deviennent souvent des secours précieux dans les mains d'un homme habile et prudent? Pénétrés de cette vérité, les médecins de tous les temps et de tous les lieux se sont livrés à la recherche des matières vénéneuses, et si nous jetons un coup-d'œil sur les ouvrages publiés depuis les poèmes de *Nicandre*, jusqu'au Manuel de *Joseph Frank*, nous verrons que les traités de toxicologie ne sont guères moins nombreux que ceux de matière médicale. Ce n'est point ici le lieu d'examiner les monographies de *Pierre d'Abano*, de *Santes* de *Ardoynis*, de *Grevin*, de *Mercuriali*, de *Baccio*, de *Roderic Fonseca*, de *Ramsey*, de *Schlegel*, de *Mead*, de *Lindestolpe*, de *Cook*, de *Prestwich*, de *F. Gmelin*; je dois me borner à l'analyse du manuscrit de M. le docteur *Faure*.

Ce jeune médecin avertit qu'il a pris pour base de son travail la Taxicologie de *Plenk*, que souvent il s'est contenté de traduire. Le

principal but de M. *Faure* a été de réformer le plan suivi par le professeur Autrichien, et de lui substituer une classification nouvelle. Voyons si le réformateur a su éviter les défauts qu'il reproche à ses prédécesseurs.

Les substances vénéneuses sont classées d'après leur manière d'agir : ainsi la première section renferme celles qui agissent sur l'appareil digestif, qu'elles irritent, enflamment ou corrodent, et après l'action desquelles on trouve, à l'ouverture des cadavres, un désordre plus ou moins considérable dans le canal alimentaire. Les substances comprises dans cette première section, se distinguent en celles qui agissent par leurs propriétés chimiques, ou par une vertu particulière, et en celles qui agissent d'une manière mécanique.

La seconde section est consacrée aux substances qui, outre une inflammation de l'estomac et des intestins, produisent encore des symptômes qui indiquent une affection du symptôme nerveux cérébral, ou de la vie animale. Ces substances vénéneuses sont divisées en trois ordres, selon qu'elles causent principalement des paralysies, des convulsions, ou des affections soporeuses, voisines de l'apoplexie.

La troisième section comprend les poisons qui agissent immédiatement sur le système nerveux cérébral. Tantôt leur action se manifeste par un trouble de fonctions cérébrales ; tantôt ils causent la stupeur de ces fonctions, c'est-à-dire des étourdissemens, des vertiges, une somnolence irrésistible.

Dans la quatrième section, la plus incohérente de toutes, sont rassemblés les poisons qui paraissent attaquer directement le principe vi-

al, et qui produisent une mort plus ou moins prompte. Ils sont distingués en plusieurs ordres, selon qu'ils s'introduisent dans nos organes par les voies digestives, par les poumons, par absorption ou par contact, par piqûres, par morsures.

Les substances vénéneuses distribuées dans ces diverses sections, appartiennent au règne animal, végétal ou minéral. Ces dernières sont rangées d'après le système des connaissances chimiques de *Fourcroy;* les végétaux et les animaux sont disposés selon la méthode Linnéenne.

Les vices de cette classification me semblent trop évidens pour avoir besoin d'être exposés en détail. Les substances les plus disparates se trouvent monstrueusement rapprochées, tandis que celles qui ont la plus frappante analogie sont éloignées par d'immenses intervalles. Aucune des sections établies par M. *Faure*, ne présente des caractères précis, tranchés, invariables. La première est surchargée d'un appendice qui comprend les cantharides, le bupreste et la pédiculaire des marais, que l'Auteur ne savait où placer.

Examinons maintenant la partie la moins brillante du travail de M. *Faure*, et tâchons d'apprécier son mérite comme traducteur. Doit-on lui savoir gré d'avoir enrichi notre langue de la toxicologie de *Plenk?* Ne faudrait-il pas plutôt désirer que la lecture de pareils ouvrages fût réservée aux médecins de profession, et interdite au vulgaire? Il est vrai qu'une foule de docteurs, dont un coupable diplôme semble légitimer la profonde ignorance, voteront *en secret* des remercîmens à M. *Faure*,

pour les avoir mis à portée de comprendre un livre écrit dans l'idiôme des savans.

Plenk n'est certainement point un Auteur original. Mais les nombreuses compilations qu'il a publiées se distinguent par la régularité du plan, la précision et la clarté du style. Quelques fragmens suffiront pour justifier cet éloge.

« Toute substance qui, introduite dans le corps de l'homme, ou appliquée à sa surface, à petite dose, produit, par une certaine force particulière, une maladie grave, ou la mort, est appelée poison. Les poisons ne sont réellement délétères qu'à une certaine dose; car les plus violens, à peu d'exceptions près, donnés en petite quantité, sont fréquemment de très-bons remèdes. Il y a cependant des substances qui tendent toujours à détruire nos organes, et qui, donnés à quelque dose que ce soit, ne sont jamais médicamenteuses. Tels sont le virus hydrophobique, le virus pestilentiel, et de là les poisons médicamenteux et non médicamenteux ou toujours délétères. Il en est qui avalés ne font aucun mal, et qui tuent lorsqu'ils sont portés aux poumons avec l'air, ou introduits dans une plaie. Il y a des poisons *communs*, nuisibles à tout homme et à tout animal, comme l'arsenic, le muriate suroxygéné de mercure; et des poisons *relatifs*, qui ne sont nuisibles qu'à l'homme ou aux animaux seulement, et quelquefois à un seul genre d'animaux.

Les poisons peuvent s'introduire dans notre corps par cinq voies différentes.

1.° Par la bouche et l'œsophage. Ils sont alors avalés seuls, ou mêlés avec des alimens ou des médicamens;

2.° Par l'anus, à l'aide des lavemens;

3.° Par les narines, avec les odeurs;

4.° Par les poumons, avec l'air qu'on respire;

5.° Par leur application sur la peau intacte ou lésée.

Ainsi, par rapport au siège qu'ils occupent, les poisons peuvent être appelés stomachiques, entériques, nasaux, pulmonaires, cutanés; et si par ces différentes voies ils sont arrivés jusqu'au sang lui-même, on peut les appeler sanguins, ou répandus dans tout le corps.

Les médicamens qui détruisent la force des poisons se nomment antidotes ou alexipharmaques. On les divise en *généraux*, qui conviennent à tous les poisons, comme les évacuans, les corps gras, les mucilagineux; et en *spécifiques*, qui affaiblissent l'action des poisons à l'aide d'une vertu particulière. »

Ces généralités sur les substances vénéneuses sont parfaitement justes, et pouvaient rester dans leur intégrité. Mais certains articles de détails offrent de légères inexactitudes, que le traducteur devait rectifier, et plusieurs lacunes qu'il devait remplir. Pourquoi, par exemple, placer les insectes et les vers vénéneux entre les serpens, les amphibies et les poissons? Pourquoi ne pas ajouter le nom français à la dénomination Linnéenne de la plupart des plantes? M. *Faure* laisse en latin beaucoup d'autres expressions qu'il était aussi facile que nécessaire de traduire. Pouvait-il ignorer que *Bannatus Temeswariensis* est le Bannat de Temeswar, dans la haute Hongrie? Ne savait-il pas que *Fossa Pyrmontana* désigne les célèbres sources d'eaux minérales de Pyrmont, en Westphalie?

M. *Faure* commence l'énumération des insectes venimeux par la furie infernale, qui n'est pas un insecte, mais bien un ver zoophyte. (*V. Systema nat.* Lin.)

Je ne puis m'empêcher de lui faire un reproche encore plus grave. C'est d'avoir fidèlement copié les erreurs typographiques qui s'étaient glissées dans l'ouvrage de *Plenk*. Il dit que le *Buprèste* fait souvent périr les bœufs qui l'avalent. Avec une légère connaissance de grec, le traducteur aurait vu que c'est précisément à cette propriété réelle ou imaginaire, que l'insecte doit le nom de *Bu[illegible]este*. Je pourrais faire une observation analogue sur le mot *chaenopodium* et sur bien d'autres, dont l'étymologie n'a pas été mieux respectée. Plusieurs citations allemandes, anglaises, italiennes, ainsi que divers noms d'hommes illustres, sont pareillement mutilés.

Quoique le style de M. *Faure* soit ordinairement assez pur, il offre parfois dans la même phrase des répétitions et des négligences. Ainsi l'on fait dire à *Haller* : Je me souviens de la maladie militaire et des fièvres continues presque innombrables que j'ai éprouvées à Gottingue, lorsque je vivais presque six mois de l'année au milieu des cadavres. Si l'immortel Auteur de la Physiologie, du poëme des Alpes, d'*Alfred*, *Fabius* et *Caton*, eût écrit en français, il ne se serait point exprimé d'une manière si incorrecte.

C'est toujours avec un nouvel étonnement que je vois l'odeur de l'œillet, de la rose, de la violette regardée comme un poison, parce que certains hommes vaporeux, certaines femmes hystériques n'ont pu flairer impunément

ces parfums délicieux. Autant vaudrait-il mettre le pain au rang des substances vénéneuses, parce qu'il a plus d'une fois causé des indigestions mortelles.

Existe-t-il réellement des poisons mécaniques, et le verre concassé ou pilé doit-il être rangé dans cette classe? Telle a été l'opinion de presque tous les médecins anciens et modernes. Tel est aussi l'avis du docteur *Plenk*, adopté, du moins tacitement, par son traducteur. Je sais que des fragmens de verre, des pointes de couteau, des aiguilles ont été quelquefois avalés sans qu'il en soit résulté d'accidens. Je connais les expériences de *Caldami*, de *Mandruzzato*, renouvelées depuis par les docteurs *Chaussier* et *le Sauvage*; et cependant je ne crois point à l'innocuité du verre porté dans l'estomac et les intestins. Le simple raisonnement suffirait pour motiver mes craintes, si elles n'étaient malheureusement confirmées par de nombreuses observations que je pourrais citer. Il est facile de concevoir que l'insensibilité du canal intestinal chez quelques individus, la présence des alimens ou d'une grande quantité de mucosité lubréfiante, ont pu en affaiblir et même détruire l'action pernicieuse du verre et d'autres matières pareillement aiguës et déchirantes. Mais ces cas très-rares font des exceptions à la règle générale établie par les plus savans médecins et les plus judicieux écrivains de médecine légale et de toxicologie, tels que *Stoll*, *Plouquet*, *Gmelin*, *Fodéré*, *Mahon*, *Joseph Frank*, *Roose*, *Tortosa*, etc.

Je termine ici mes réflexions sur le manuscrit de M. *Faure*. Malgré les imperfections

qui le déparent, et dont je n'ai signalé que la moindre partie, le travail de ce médecin n'est pas sans mérite. Il est infiniment préférable à diverses productions imprimées, et comblées d'éloges par les officieux journalistes, en dépit des erreurs grossières dont elles fourmillent, et qui ne peuvent plus être rectifiées, comme celle de M. *Faure*.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ,

HIPPOCRATIS APHORISMI.—APHORISMES D'HIPPOCRATE, *traduits sur le texte grec, d'après la collection des manuscrits de la Bibliothèque Impériale, avec une Dissertation sur ces manuscrits et les variantes; par M.* DEMERCY, *D.-M.-P., professeur de médecine grecque, et membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Paris, 1811. Un volume *in*-16 de 476 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 5 fr., et 6 fr. 50 cent. port franc (1).

LES Aphorismes d'*Hippocrate*, traduits sur le texte grec!... d'après la collection de manuscrits grecs!... par un professeur de médecine grecque!... voilà sans doute un ouvrage bien précieux et sur-tout bien neuf! et si l'on s'en rapporte aux apparences, il doit attirer

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Dép. de la Seine, etc., etc.

RÉCAPITULATION.

ÉTATS.	QUATRIÈME TRIMESTRE.		
	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.
THERMOMÈTRE.	d.	d.	d.
Maximum ...	18,3 le 16.	14,1 le 5.	9, 8, le 19.
Minimum	7,4 le 24.	—6,6 le 28.	—1, 3, le 6.
Moyenn......	12,5	6,6.	3, 8.
BAROMÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 2,72, le 28.	28. 3,15, le 27.	28. 2,32, le 1.
Minimum	26.11,67, le 27.	27. 8,43, le 11.	26.11,90, le 28.
Moyenn......	27. 9,00.	27.11,17.	27. 8,21.
VENTS.			
N.....	2	2	2
N.-E.....	3	7	4
E.....	1	2	2
S.-E.....	3	1	0
S.....	1	1	0
S.-O.....	16	13	12
O.....	1	0	2
N.-O.....	2	3	9
NOMBRE			
Jours,			
Beau.....	10	6	3
Variable....	9	15	24
Nuages....	16	9	4
Vent.....	11	8	10
Brouillard.	6	5	1
Pluie.....	10	15	12
Neige.....	0	0	2
Grêle.....	0	0	0
Tonnerre..	0	0	0
Aurore.....	0	0	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Hauteur de pl..	1. 6,4	3 6, 8.	3 4, 5.
Hauteur évaporat.	0.10,0	0 4, 0.	0. 3, 0.

Nota. La barre — avant le chiffre indique les degrés au-dessous du terme de la glace fondante.

C.

TEMPÉRATURES	
réelles.	probables (*a*).
froide, humide.	très-do. très-hum.
ass. fro. très-hum.	froide, assez hum.
froide, très-sèche.	froide, sèche.
variable.	*idem.*
ass. cha. ass. sèch.	*idem.*
idem.	froide, humide.
chaude, sèche.	*idem.*
idem.	*idem.*
idem.	froide, sèche.
idem.	douce, sèche.
douce, humide.	*idem.*
ass. froide, hum.	douce, humide.
chaude, sèche.	froide, sèche.

trouvent dans ce Journal, t. IX, p. 71 *bis*.

son Auteur une grande célébrité. Que de gens en effet s'écrieront comme *Philaminte :*

Du grec ! ô ciel ! du grec ! Il sait du grec, ma sœur !

C'est ainsi que souvent on admire ce qu'on n'est pas dans le cas de juger ; car de nos jours qui est-ce qui sait le grec ? qui est-ce qui possède les connaissances nécessaires pour apprécier le mérite d'une traduction faite sur le grec ? La critique semble donc n'avoir aucune prise sur de tels livres.

Quoique *Hippocrate* ait écrit en grec ses ouvrages, et particulièrement ses Aphorismes, ils sont plus souvent cités en latin, c'est-à-dire d'après une traduction. Or, pour ne pas citer l'original, il vaudrait mieux, ce semble, se servir d'une traduction française ; mais jusqu'ici on n'en possède guères qui soit littérale. Celle des Aphorismes, par M. *Lefebvre de Villebrune*, quoique très-estimée, passe pour un peu prolixe : dans plusieurs endroits elle ressemble plus à une paraphrase qu'à une simple version : la concision forme l'essence du style aphoristique ; et, il faut en convenir, le latin est plus propre que le français à cette espèce de laconisme. M. *Demercy* a donc entrepris une tâche fort difficile, en travaillant à une nouvelle traduction française des Aphorismes d'*Hippocrate*. Si l'on ne peut le féliciter de ses succès, on doit du moins des éloges à son zèle.

Ce n'est pas seulement une traduction nouvelle, c'est une nouvelle édition des Aphorismes d'*Hippocrate*, que M. *Demercy* a voulu donner au public. Il a choisi avec goût le format, le papier, les caractères ; car comme éditeur c'est-là presque tout son mérite. La traduction latine dont il s'est servi est celle d'*Almeloveen*, revue par *Lorry*. Les citations et les renvois qui sont à la fin de chaque section sont des mêmes Auteurs :

M. *Demercy* a seulement renvoyé à l'édition de *Celse*, donnée par M. *Pariset*, de préférence à celle d'*Almeloveen*, qui est plus rare (du moins chez les libraires). A l'égard des notes qui suivent ces citations, quelques-unes seulement appartiennent à notre Auteur : les autres se trouvent dans l'édition de *Lorry*, et l'on a lieu d'être surpris qu'il n'ait pas pris la peine de les distinguer. Enfin l'index qui termine l'ouvrage est encore dans l'édition de *Lorry*, et a été emprunté à *L. Verhoofd*.

Mais ce qui ne se trouve dans aucune des éditions précédentes, ce sont les variantes tirées des manuscrits grecs de la bibliothèque Impériale. De plus, l'Auteur a rectifié ou changé le texte de deux Aphorismes ; il en a transposé un troisième et ajouté quelques autres. N'oublions pas que cette édition est ornée aussi d'une dissertation sur les manuscrits grecs, d'une préface, et même d'une épître dédicatoire, qui n'est pas le morceau le moins curieux de tout l'ouvrage, ainsi que nous le prouverons bientôt.

Nous n'avons point la prétention d'être aussi grec que M. *Demercy ;* aussi nous garderons-nous bien de le chicaner sur son texte et sur ses variantes. Nous nous permettrons seulement quelques remarques sur son français, et même sur son latin.

On peut facilement se faire une idée de son style dès les premières pages du livre, c'est-à-dire, dès l'épître dédicatoire : elle est adressée à M. le baron *Corvisart*. Entre autres passages amphigouriques, on y lit le suivant :

« Vous êtes le protecteur de la médecine, et le digne » soutien de la gloire d'*Hippocrate*. Puis-je mieux » vous rappeler ces titres, M. *le Baron*, qu'en vous » priant de prendre sous votre protection cet excellent

» ouvrage du Père de la médecine? C'est aussi sous vos » yeux, que le *diagnostic médical* a été porté à ce » degré de perfection qui fait pressentir d'avance l'ex- » cellence de la méthode de vos principes, dont les » heureux résultats sont aussi des pronostics certains » dans l'art de guérir. »

Si de l'épître dédicatoire on passe à la préface, on y reconnaît sans peine qu'elle sort de la même main. A l'obscurité du style, se joint le défaut absolu de plan et de méthode. L'Auteur fait d'abord l'éloge des Aphorismes d'*Hippocrate*. Il cherche ensuite à établir par le témoignage *des plus anciens* philosophes et *des anciens* historiens, qu'*Hippocrate* a existé, et il trouve dans *Pline*, *la preuve d'un témoignage authentique* de *Plutarque*, relatif à ce grand homme. Il revient alors à l'éloge des Aphorismes, et se met à commenter celui-ci, qui est le premier de tous : *Vita brevis, ars longa, experientia fallax*, etc. Il en prend occasion de remarquer à l'égard des mots *experientiâ fallax*, que cette interprétation, *qui ne doit être considérée que sous le point de vue philosophique*, est bien loin de ressembler *au sens vulgaire* qu'on attache à τὸ σφαλερὸν *experimentum periculosum*, qui détruit, ajoute-t-il, tout le sens de l'Aphorisme. Ne dirait-on pas que M. *Demercy* a fait ici une découverte, et qu'il est le seul qui ait interprété de cette manière les deux mots grecs que nous venons de citer? Cependant sa version latine dans cet endroit, est tout bonnement celle de *Foës*.

Après avoir disserté sur l'expérience, l'Auteur revient aux Aphorismes; puis il les quitte encore pour parler des nosologies et des nosographies, dont il fait le plus grand éloge; puis il revient de nouveau aux Aphorismes, et insiste sur les avantages que présente

l'édition qu'il en donne au public, ce qui lui fournit encore l'occasion de commenter quelques-unes des sentences du père de la médecine.

Nous ferons grace au lecteur de la Dissertation sur les manuscrits grecs, ainsi que d'un autre morceau dont elle est immédiatement suivie, et qui est intitulée : *Les deux leçons des manuscrits prouvées par l'autorité d'Hippocrate.* Ce morceau est lui-même terminé par des remarques sur la septième section des Aphorismes, et suivi d'autres remarques sur les traductions des œuvres d'*Hippocrate*. En parlant de l'infortuné *Chartier*, dont les travaux utiles ont été l'objet de critiques trop sévères, notre Auteur cite un passage d'*Horace*, qu'il a un peu altéré :

Ergo ubi plura netent in carmine, non ego paucis
Offendar maculis.

Le premier de ces deux vers commence par *verum* dans l'original ; mais *ergo* est apparemment plus agréable à l'oreille de M. *Demercy*.

Passons à la traduction des Aphorismes. On ne doit pas s'attendre qu'elle soit écrite en très-bon français ; car si, comme on l'a cru, M. *Demercy* est un grand grec, il s'en faut bien qu'il sache s'exprimer avec goût dans sa propre langue. Voici quelques exemples qui pourront mettre le lecteur à portée de juger sa traduction.

Sect. I, Aph. 19. « Durant les accès périodiques, il » ne faut rien donner, ne rien forcer, mais soustraire » des alimens avant la crise ou la vigueur du paro» xysme. »

Ibid., Aph. 20. « Lorsque la crise se fait, et lorsqu'elle

» est faite, il ne faut rien exciter, ne rien innover.... » mais laisser tout en repos. »

Sect. II, Aph. 14. » Dans les flux de ventre, si les » matières changent de couleur, elles causent du sou- » lagement....

Ibid. Aph. 18. » Les alimens qui nourrissent abon- » damment, et que l'on digère promptement, sont sui- » vis d'excrétions promptes. »

Sect. IV, Aph. 41. » Une sueur abondante, qui sur- » vient durant le sommeil, indique que le corps fait » usage de trop de nourriture....

Ibid. Aph. 49. » Dans une fièvre continue.... si le » corps déja trop affaibli a perdu la faculté de voir et » d'entendre.... la mort n'est pas éloignée. »

Dans les Aphorismes que nous venons de citer, on pourrait relever plusieurs fautes de français; mais du moins le sens de l'Auteur paraît bien conservé. Il n'en est pas de même de plusieurs autres; et pour ne pas alonger inutilement cet article, donnons-en seulement un exemple.

L'Aphorisme 50, Sect. II, est rendu de la manière suivante; « Les choses auxquelles on est habitué depuis » long-temps, quoique moins bonnes, causent moins » de trouble pour l'ordinaire, que celles dont on n'a » pas l'habitude. *C'est pourquoi il faut changer de* » *temps en temps; même à l'égard des choses inac-* » *coutumées.* » Il y a dans le latin (qui est d'*Almeloveen*), *oportet igitur etiam ad insolita se verterè*; ce qui veut dire qu'il faut se tourner vers les choses dont on n'a pas l'habitude, s'y accoutumer; et ceci s'accorde avec ce qui précède, au lieu que dans la traduction de M. *Demerey*, il y a une contradiction manifeste entre les deux parties de l'Aphorisme.

Les notes que le traducteur a ajoutées à celles de

Lorry sont en latin : on y trouve quelques solécismes, qu'il serait facile d'indiquer, mais que, pour abréger, nous passerons sous silence. Nous remarquerons seulement, que ces notes en général ne sont pas à la hauteur des connaissances actuelles, et qu'elles contiennent des explications surannées, pour ne pas dire ridicules.

MÉMOIRE

SUR LE CROUP;

Par Julien Bonnafox de Mallet; *docteur en médecine, médecin attaché au quatrième arrondissement Municipal de la ville de Paris, secrétaire rapporteur de la Société de Médecine-Pratique de la même ville, et membre de plusieurs autres Sociétés savantes. Avec cette épigraphe :*

Doloribus humanorum ex orbe projiciendis, orbis universi laboribus uti voluit; laus et alta gratitudo ! !

In-8.° de 268 pages. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Thibautodé, N.° 7; et chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 4 fr.; et 5 fr., franc de port, par la poste (1).

En rendant compte, dans le dernier Numéro de ce Journal, du Traité du croup, de M. *Double*, nous avons remarqué que cet ouvrage avait été honorablement distingué dans le grand concours qui vient d'avoir lieu. Celui que nous annonçons aujourd'hui n'a pas eu le même avantage : mais est-ce la justice, est-ce la prévention qui a dicté les arrêts de la commission nom-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

mée pour juger du mérite des ouvrages envoyés au concours ? Voilà ce qui pourra paraître douteux à quelques personnes. Pour M. *Bonnafox de Mallet*, la question est facile à juger : le jugement de la commission repose sur une erreur manifeste. En effet, la commission « a donné la préférence aux écrits dont les Auteurs, dans » les divisions qu'ils ont établies, ont admis trois espèces » de *croup* ; savoir : un *croup nerveux*, un *croup catarrhal* et un *croup inflammatoire*.... Mais cette » manière de voir le *croup* lui ôte entièrement son caractère de maladie !!.... Alors il n'existe plus de » *croup*.... alors un concours sur cette maladie est illusoire !!! Mais...! je prouverai, dit M. *Bonnafox*, » que le croup est une maladie particulière, et ne doit » point être regardée comme identique avec l'*inflammation*, le *spasme* ou le *catarrhe*.... »

Nous avons employé les propres expressions de l'Auteur, en nous permettant toutefois de resserrer un peu ses raisonnemens.

Quoi qu'il en soit, M. *Bonnafox* appelle du jugement de la commission à celui du public, qui doit prononcer en dernier ressort. « En me prononçant, dit-il, » contre l'avis de la commission, j'obéis à la conviction » qui m'anime ; et fort de ce sentiment, je me livre au » public. » Cet abandon plein de franchise, a de quoi toucher les juges les plus sévères.

Voyons donc comment notre Auteur a traité le sujet important qui avait été mis au concours. Il a suivi rigoureusement pour le plan et la distribution de son ouvrage, la marche qui avait été tracée dans le programme, tel qu'il a été développé par la Société de l'école de Médecine. Il a par-tout adopté des divisions et des sous-divisions très-méthodiques, et a eu grand soin de citer sur chaque objet les témoignages des divers écrivains qu'il

a été à portée de consulter. Il s'est aussi appuyé jusqu'à un certain point sur les faits que sa propre pratique lui avait fournis, et il en a rapporté plusieurs avec quelques détails : mais il faut convenir que deux des observations les plus complètes que présente son ouvrage, ont été ajoutées depuis la clôture du concours.

Les signes essentiels du croup, suivant notre Auteur, sont ou locaux ou généraux. Les signes locaux sont la gêne de la respiration; la toux, qui offre un caractère tout particulier; l'altération de la voix; l'expectoration de fausses membranes. Parmi les symptômes généraux, ceux qui servent à caractériser le croup, sont la fièvre, le trouble de la circulation, la chaleur et la coloration de la peau.

D'après tous ces caractères, le croup ne peut jamais être confondu, dit l'Auteur, avec d'autres affections qui paraissent s'en rapprocher, telles que l'angine gutturale, et les autres espèces d'angine qu'on nomme gangréneuse, trachéale, inflammatoire, catarrhale, séreuse, nerveuse; les accidens causés par la présence d'un corps étranger dans la trachée-artère ou dans les bronches; les polypes développés à l'intérieur du conduit aérien; l'asthme aigu des enfans; le catarrhe suffoquant, la coqueluche, la péripneumonie.

L'autopsie cadavérique fournit d'autres différences entre ces maladies, d'où l'art peut conclure que le croup est, comme le disait M. *Bonnafox*, une maladie particulière. Mais quelle est au fond cette maladie, qui n'est ni une angine, ni un catarrhe, ni une affection spasmodique? C'est sur quoi notre Auteur ne s'explique pas clairement.

Il dit bien, il est vrai, Ch. VII : « L'autopsie cadavérique, d'accord avec les symptômes qui signalent le croup, pendant qu'il suit le cours de ses désordres, nous

» démontrent, d'une manière invincible, que cette ma-
» ladie a son siège sur les parois du conduit aërien ; »
mais il ajoute un instant après : « Il me reste à examiner
» quelle est la nature de cette maladie, et à quelle
» classe, quel ordre, quel genre et quelle espèce on
» doit la rapporter, pour la placer dans un cadre noso-
» graphique.... » et un peu plus loin : « Il ne suffit pas
» d'avoir prouvé que le croup ne doit pas être confondu
» avec telle ou telle maladie ; il faut, de plus, que je
» dise quelle est sa nature propre. » Or, c'est précisé-
ment ce qu'il ne fait point.

Le seul passage qui ait trait à cette matière, se trouve dans le premier Chapitre, et il n'y est que comme une phrase incidente. En effet, l'Auteur dit dans cet endroit, que s'il était permis à chaque particulier de changer le vocabulaire des sciences, il donnerait au croup le nom d'*Asphyxie par la stase de l'albumine, devenue concrète dans le conduit aërien*, ou plus simplement celui d'*Asphyxie albumineuse*.

Au surplus, ce qu'il y a d'important pour le médecin praticien, est moins la classification d'une maladie, que la détermination du traitement qui lui convient ; or, c'est ce à quoi M. *Bonnafox* croit être parvenu. A l'époque où son ouvrage a été envoyé au concours, il n'avait eu que six fois occasion d'observer le croup, et deux fois seulement il lui a été permis de *s'abandonner* entièrement *à ses propres impulsions* : mais aussi dans ces deux cas les malades ont guéri, au lieu que dans les autres ils sont morts, ce qui prouve beaucoup en faveur de la méthode qu'il a adoptée. Citons en abrégé une de ses observations.

M. *Bonnafox* est appelé pour un enfant de huit ans, qui éprouvait les symptômes d'une suffocation imminente : le malade portait sans cesse la main à la partie anté-

rieure du cou ; il tenait la tête en arrière ; la respiration était très-gênée, stertoreuse et prompte, la voix grêle, aiguë, parfois étouffée ; la bouche était pleine d'une salive écumeuse, les yeux larmoyans, le pouls faible et battant cent trente fois par minute. On administre douze grains d'ipécacuanha et un grain de tartre stibié dans une cuillerée de sirop de capillaires ; on applique des sinapismes à la plante des pieds ; on place sur la partie antérieure du cou un gâteau de blanc imprégné d'huile ammoniacée ; on chatouille enfin l'intérieur des narines et la luette avec les barbes d'une plume chargées de poivre. — Le malade vomit bientôt des matières muqueuses très-épaisses. — On réitère l'administration de l'ipécacuanha uni à l'émétique. — Nouveaux vomissemens. — On donne pour la troisième fois le même vomitif, et de plus un lavement, avec une dissolution de savon et de muriate de soude. — Coliques violentes, selles copieuses, vomissemens répétés ; douleurs vives occasionnées par le topique. Cependant la respiration devient plus libre ; les vomissemens cessent, les selles continuent. — Nouveau lavement avec l'eau de savon. — Nouvelles selles très-glaireuses ; sueur abondante. — On administre quelques cuillerées d'alkool de mélisse et d'eau de fleurs d'orange avec du sucre. On enlève les sinapismes et le topique. Les pieds sont très-enflammés ; une large plaie existe à la partie antérieure du co.; on la panse avec la pommade épispastique. — Tous les symptômes de suffocation ont disparu. Le malade demande à manger. On lui accorde de la nourriture, mais auparavant on lui fait prendre un gros de quinquina délayé dans quelques cuillerées de vin. On le met à un régime fortifiant et stimulant ; on lui fait boire fréquemment d'une infusion aromatique, et on réitère l'administration du quinquina à la dose d'un demi-gros toutes les deux heures.

Après douze heures de calme la toux revient, la respiration s'embarrasse de nouveau; le malade se jette avec précipitation hors de son lit, en se plaignant qu'il étouffe. On revient aux vomitifs, qui font évacuer beaucoup de bile et de matières muqueuses très-épaisses. Un lavement purgatif amène des selles fétides, abondantes et délayées. On fait aspirer de l'éther acétique; on donne quelques tasses d'une forte infusion de menthe, avec addition d'acétate d'ammoniaque (esprit de Mendererus); on fait prendre en différentes fois huit grains d'*assa-fœtida*. L'accès ne dure que cinq heures, au lieu de douze qu'avait duré le premier, et se termine par une sueur abondante et fétide. On insiste sur les remèdes qui avaient été administrés dans la rémission précédente: celle-ci dure dix-huit heures, et l'accès suivant est peu intense, et cesse au bout de deux heures, à l'aide des moyens déja employés. On continue l'usage du quinquina et du régime tonique et stimulant, jusqu'à la parfaite convalescence. La plaie du cou a été entretenue pendant plus d'un mois. La déglutition fut constamment facile, et le malade demandait souvent des alimens, même dans la violence des accès.

La seconde observation est tout-à-fait semblable à la précédente, excepté qu'il y a eu six accès au lieu de trois. L'une et l'autre justifient, comme nous l'avons dit, la méthode adoptée par l'Auteur. Mais depuis cette époque il n'a pas été aussi heureux. Dans deux cas qui se sont présentés à lui, les mêmes moyens ont été employés sans succès: on a même eu recours aussi inutilement au sulfure de potasse et à la bronchotomie. M. *Bonnafox* ne doute pas que ces deux individus ne soient morts du croup. Cependant, chez l'un d'eux il y avait seulement une mucosité écumeuse à l'intérieur du larynx de la trachée-artère et de ses divisions; chez

'autre on ne trouva ni fausse membrane, ni même amas de mucosité dans le larynx, mais bien un mucus blanc, semblable à une bouillie épaisse dans les divisions bronchiques: il y avait d'ailleurs des adhérences entre les plèvres. On voit par-là combien l'amour de la science chez M. *Bonnafox* est désintéressé, puisque s'il eût voulu, il aurait pu facilement ne pas rapporter au croup les deux exemples que nous venons de citer.

NOUVEAUX PRINCIPES

DE CHIRURGIE,

Rédigés suivant le plan de l'ouvrage de Lafaye, *et d'après les principes des auteurs modernes, contenant, 1.° les prolégomènes de la zoonomie, l'anatomie générale, l'anatomie descriptive et la physiologie; 2.° l'hygiène; 3.° la pathologie; 4.° la thérapeutique, la matière médicale et les petites opérations de la chirurgie; 5.° la pathologie externe ou chirurgicale. Par* F. M. V. Legouas, *D.-M.-P., professeur d'anatomie, ancien élève de l'Ecole-Pratique, ex-chirurgien interne des hôpitaux civils de Paris, membre de plusieurs Sociétés médicales.*

Paris, 1812. Un volume *in*-8.° de 640 pages. Se vend chez *Augustin Méquignon* l'aîné fils, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr. 75 cent; et 8 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

Les Principes de Chirurgie de *Lafaye*, quoique fort

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

courts et peut-être trop élémentaires, ont joui pendant long-temps d'une réputation méritée, et sont encore, dans les provinces sur-tout, le guide de beaucoup d'élèves, malgré leurs nombreuses imperfections. C'était donc un travail utile, que de chercher à composer, sur le même modèle, un traité plus complet et tout-à-fait à la hauteur des progrès que les siences médicales ont faits depuis un demi-siècle. La manière dont M. *Legouas* vient de remplir cette tâche, mérite des éloges, et fait, des *Nouveaux Principes de chirurgie*, un ouvrage vraiment neuf, et dont la lecture sera toujours profitable aux étudians, et quelquefois utile aux personnes plus instruites. L'Auteur n'a rien négligé pour lui donner le degré de perfection dont il était susceptible. Il a puisé, dans les auteurs modernes les plus célèbres, et dans les cours de quelques professeurs de l'Ecole, les idées lumineuses qui semblent donner à la science un aspect tout nouveau. Ainsi, pour l'anatomie et la physiologie, les ouvrages de *Bichat*, et les Tables de M. *Chaussier*, ont été ses principaux guides; pour l'hygiène, les cours du savant professeur *Hallé*; pour la matière médicale et la thérapeutique, les Traités de *Schwilgué*, de M. *Alibert*; enfin, pour la pathologie externe, ceux de MM. *Sabatier*, *Lassus*, *Boyer*, *Richerand*, etc., lui ont fourni les matériaux nécessaires.

Fidèle à la marche de *Lafaye*, ou plutôt à celle de la science elle-même, M. *Legouas* divise son ouvrage en cinq parties. Dans la première, il traite de la zoonomie, ou de la science de l'organisme animal; dans la seconde, il expose les généralités de l'hygiène; la troisième, renferme la pathologie générale; la quatrième, la matière médicale, la thérapeutique, et les petites opérations de la chirurgie; la cinquième, enfin, la pathologie externe ou chirurgicale.

L'anatomie, et sur-tout la physiologie, sous le rapport de leurs principes généraux, sont peut-être, de toutes les parties de la médecine, celles qui ont éprouvé le plus de changemens. Les divisions nouvelles créées par *Bichat* et autres, semblent fondées sur la nature elle-même, et présentent, par conséquent, un caractère durable. M. *Legouas*, avant d'exposer les généralités de ces deux premières parties, remonte à la distinction des êtres naturels, établit la différence des corps inorganiques et des êtres organisés; celles des végétaux et des animaux, et caractérise l'homme par les attributs principaux. Avant de passer à l'exposition des systèmes généraux et particuliers, dont la réunion constitue les différens organes, il se livre à quelques considérations sur les élémens primitifs des tissus animaux. Ces élémens sont chimiques ou organiques. Les premiers sont l'oxygène, l'azote, etc. Les seconds sont, suivant le professeur *Chaussier*, la gélatine, l'albumine, la fibrine et la graisse. C'est de ces élémens réunis que se composent les fluides et les solides. Notre Auteur indique l'ancienne division des humeurs, et parmi plusieurs proposées par les modernes, il préfère celles qui sont fondées sur l'appareil sécréteur, et sur les usages de l'humeur sécrétée.

L'étude des solides forme l'objet spécial de l'anatomie. M. *Legouas* adopte la distinction de *Bichat*, en systèmes, organes, et appareils d'organes. Après avoir donné une description abrégée des systèmes généraux et particuliers, ce qui constitue l'anatomie générale, il indique l'objet de l'anatomie descriptive.

Passant ensuite à la physiologie, il fait sentir l'impossibilité de définir la vie, et s'occupe aussitôt des propriétés qui la caractérisent. Dans le tableau des propriétés vitales, notre Auteur conserve la caloricité qui,

dit-il, ne doit pas plus être confondue avec la calorification, que la sensibilité ne l'est avec les sensations. Des considérations générales sur les sympathies, sur l'habitude et ses effets, précèdent l'histoire des fonctions, qu'il distingue, comme tous les physiologistes modernes, en nutritives et en celles de *relation*. Les détails dans lesquels il entre sur chaque fonction en particulier, sont d'une précision remarquable; et il eût été difficile de donner, dans un cadre aussi retréci, une idée plus complète et plus exacte des principaux phénomènes qui les caractérisent.

L'hygiène n'est pas traitée avec moins de soin. C'est un extrait fidèle des excellentes leçons du professeur *Hallé*. Comme lui il considère dans l'hygiène, 1.° le sujet, 2.° la matière, 3.° les règles, et suit, dans le développement de chacune de ces parties, la marche savante adoptée par cet illustre professeur.

La troisième partie des Principes de chirurgie, ou la pathologie générale, comprend la nosologie, l'étiologie, la symptomatologie et la séméiotique. Dans cette dernière, M. *Legouas* énumère les signes qui peuvent être tirés de l'altération des diverses fonctions. L'ouvrage de séméiologie de M. *Landré-Beauvais*, et les leçons du professeur *Bourdier*, lui ont été utiles.

La thérapeutique a pour objet le traitement des maladies. Après avoir déterminé ce que l'on entend par ces mots anciens: l'indiquant, l'indication et l'indiqué, notre Auteur parle des méthodes curatives en général, et des *moyens* de la thérapeutique. On donne, dit-il, le nom de *médicament* à toute substance qui, prise en petite quantité, est susceptible de modifier l'état actuel des propriétés vitales, ou de changer la composition des fluides ou des solides du corps. Les médicamens sont externes, internes, officinaux, etc. Il entre dans

quelques détails sur la dose des médicamens en général, sur l'art de formuler ; donne la définition des noms des principales classes de médicamens internes et externes, et termine par quelques formules de préparations externes. Cette espèce de petite pharmacopée chirurgicale, plus simple et plus rationnelle que celle qu'on trouve dans *Lafaye*, est suivie de généralités sur les opérations de la chirurgie, qui peuvent être aussi considérées comme moyens thérapeutiques. La division des opérations en synthèse, diérèse, excrèse et prothèse, est rappelée. L'Auteur indique les règles générales qui doivent être observées dans toute opération, et finit par décrire toutes celles que l'on regarde comme formant *la petite chirurgie*, telles que les pansemens en général, la saignée, l'application des sangsues, des vésicatoires, etc. Un chapitre sur l'incision, et un autre assez détaillé sur la vaccine, terminent cette quatrième partie.

La cinquième partie, la pathologie externe, est la plus considérable ; c'est elle qui mérite vraiment, à ce traité élémentaire, le titre de *Principes de Chirurgie*, puisque toutes les autres pourraient également servir d'introduction à la médecine proprement dite.

L'Auteur, après avoir établi la distinction des maladies externes et des maladies internes, et fait remarquer qu'il n'existe point de démarcation réelle entre les affections dont la chirurgie s'occupe, et celles qui appartiennent à la médecine, passe de suite à l'histoire de l'inflammation, qu'il définit toute altération essentiellement vitale, déterminée par quelque cause irritante, et caractérisée par la douleur, la rougeur, la tumeur et la chaleur des parties. Il décrit les tumeurs inflammatoires en particulier, ainsi que les abcès qui en sont quelquefois la suite, et termine par la gangrène, qu'il divise en gan-

grène par excès ou par défaut d'action, et en gangrènes causées par les degrés extrêmes de température.

L'ordre que suit M. *Legouas*, dans l'exposition des maladies chirurgicales, est celui-ci : il parle des plaies, des fractures, des ulcères et des fistules, des tumeurs, des vices de conformation, et des accidens produits par la présence des corps étrangers.

Cet abrégé de la pathologie externe renferme, en résumé, tout ce qu'il y a d'exact et de positif dans cette partie de la science médicale. Nous ne chercherons point à en donner une analyse; elle en est aussi peu susceptible que le reste de l'ouvrage. Nous remarquerons seulement que dans cette partie, comme dans les autres, l'Auteur a fait disparaître toute hypothèse, toute explication capable de défigurer la simplicité des faits, et de faire naître, dans l'esprit des élèves, des idées qu'ils reconnaissent presque toujours pour fausses par la suite.

Le style de cet ouvrage se recommande par une pureté soutenue et une concision parfaitement adaptée à son but. On peut donc assurer à ceux à qui il est destiné, qu'ils n'y trouveront en tout que *d'excellens principes*.

RECHERCHES

SUR LE CATARRHE, LA FAIBLESSE ET LA PARALYSIE DE LA VESSIE;

Par M. F. Larbaud, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien professeur d'anatomie, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.*

Un volume *in*-8.° de 125 pages. A Paris, chez *Ant. Bailleul*, imprimeur-libraire du commerce, rue Helvétius, N.° 71; *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 2; et chez Le Normant, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8, faubourg S. G. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 75 cent., port franc, par la poste (1).

L'APPAREIL urinaire composé d'une série d'organes, de structure plus ou moins compliquée, perpétuellement en contact avec un liquide susceptible d'acquérir une foule de qualités diverses, en rapport le plus intime avec les organes de la génération, dont il partage quelques-unes des affections, est sujet lui-même à un grand nombre de maladies, souvent très-difficiles à reconnaître, et souvent encore plus difficiles à guérir; maladies qui, par leur nature, leur siége et les moyens de traitement qui leur conviennent, sont également du ressort de la médecine et de la chirurgie, dont elles semblent rétablir l'antique et primitive union.

Les affections des voies urinaires ont été, depuis

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

quelques années, l'objet d'une multitude de travaux, de recherches, de méditations, et elles comptent déja un grand nombre d'historiens, dont M. *Larbaud* va désormais grossir le nombre. Cet Auteur, à l'occasion de la paralysie et du catarrhe de la vessie, traite des vices de conformation que cet organe a offerts jusqu'à ce jour. L'absence totale de la vessie, ou seulement d'une partie de ses parois; la direction vicieuse du canal excréteur de l'urine; l'existence d'un ouraque perforé servant à l'évacuation de ce liquide; les vessies multiples, à cloisons et de formes diverses, sont les principaux vices de conformation dont M. *Larbaud* fait mention d'après *Limminger*, *Stalpart*, *Vanderwiel*, *Blasius*, *Bartholin*, *Cabrol*, *Molinetti*, *Lemery* et *Tenon*. La vessie, ajoute-t-il, peut aussi se présenter sous un très-petit volume, ou avec une capacité extrême, comme l'ont vue *Portal*, *Smellie*, *Bloch*, *Kœnig*, *Chopart*, *Haller* et autres.

Notre Auteur, d'après ses recherches sur le catarrhe de la vessie, a reconnu que cette maladie est aigue ou chronique. Il commence par exposer les symptômes du catarrhe aigu, et nous apprend que la difficulté de l'écoulement de l'urine se nomme dysurie; que l'on appelle strangurie l'écoulement qui se fait goutte à goutte; et qu'enfin on a donné le nom d'ischurie à la suppression complète de cet écoulement. Il établit ensuite que le mucus abondant que l'urine dépose, est le caractère essentiel du catarrhe de la vessie (1), et que ce mucus offre des caractères différens, selon les indi-

(1) Le mucus qui se dépose au fond des urines, est aussi le symptôme d'une affection calculeuse des reins; la vessie d'ailleurs étant très-saine, comme nous avons occasion de l'observer en ce moment avec notre collègue M. *Nauche*.

vidus et les états particuliers où ils se trouvent. Toutes choses qui, dit-il, sont très-bien exposées dans l'ouvrage de *Chopart*, page 103 et suivantes.

Le catarrhe chronique est divisé en trois périodes. La première période de cette maladie est caractérisée par quelques petits filets muqueux contenus dans les urines, qu'il ne faut pas confondre avec la matière critique qui se manifeste durant quelques maladies aiguës, et *vice versâ*. On peut voir à ce sujet, dit l'Auteur, les observations de *Bordeu*.

Le catarrhe de la vessie est presque exclusivement le partage du sexe masculin. Les femmes en sont rarement affectées. Aussi en revenche sont-elles très-sujettes au catarrhe de l'utérus; « maladie plus fréquente, » plus incommode et plus difficile à guérir chez elles, » que le catarrhe de la vessie chez l'homme. » Nous doutons que tous les médecins tombent d'accord avec M. *Larbaud*, sur les deux derniers points de sa proposition. Au moins, suivant nous, le catarrhe de la vessie est une incommodité plus fâcheuse que les fleurs blanches, et qui expose d'ailleurs à des accidens très-graves; tandis que ces dernières n'occasionnent rien de comparable. Quant à la difficulté plus grande à guérir de la leucorrhée, que du catarrhe vésical, nous ajouterons encore que l'expérience journalière infirme en partie cette assertion. A la vérité, on n'est pas toujours aussi heureux que M. *Larbaud* dans le traitement du catarrhe de la vessie; et il nous serait difficile, par exemple, de ne rapporter comme lui que des observations satisfaisantes. Avant d'entrer dans l'histoire du traitement, il fait remarquer que dans le petit nombre d'ouvrages où l'on traite du catarrhe chronique, on voit une foule de médicamens proposés contre cette maladie, sans aucune distinction, comme si elle était

toujours de la même nature; comme si l'on ne devait pas les varier selon les autres causes qui l'ont produite, et selon le tempérament de la personne qui en est affectée. On conçoit d'avance que l'Auteur de ces réflexions ne peut pas manquer que de tracer un plan de traitement des mieux entendus et des plus satisfaisans; aussi ne nous permettrons-nous aucune réflexion sur cette matière.

La faiblesse et la paralysie de la vessie est le second objet des travaux et des méditations de M. *Larbaud*. Il en expose les symptômes, et en indique avec détail les différentes causes, lesquelles sont l'âge avancé, les travaux du cabinet, l'excès des plaisirs vénériens, une humeur âcre, arthritique, rhumatismale, herpétique, psorique, fixée sur la vessie, les boissons diurétiques prises abondamment, le rétrécissement de l'urètre, l'inflammation des parois de la vessie, la compression de la moëlle épinière, la commotion du cerveau, etc. Il annonce formellement que le peu de succès obtenu jusqu'à ce jour, vient de ce que l'on considère cette faiblesse et cette paralysie, comme locales et comme indépendantes de la constitution; de ce que l'on emploie trop souvent à contre-temps les saignées, les anti-phlogistiques et les délayans. Enfin, parce qu'il est peu de médecins assez familiers avec les maladies de la vessie, pour reconnaître que le plus souvent elles exigent l'usage de la sonde. Procédant ensuite à la recherche des moyens curatifs de la faiblesse et de la paralysie de la vessie, l'Auteur nous apprend que l'on peut vider hardiment la vessie des vieillards, lorsque ce viscère affaibli n'expulse les urines que d'une manière incomplète. Que les toniques sont évidemment la base du traitement de ces espèces d'affections, mais que pour en obtenir du succès, il faut les ordonner à propos; qu'il

faut purger et faire vomir lorsque cela est nécessaire, etc. Il indique ensuite les moyens auxquels il accorde toute sa confiance. Ce sont les sudorifiques, les infusions toniques-aromatiques, le quinquina, les fondans, les eaux sulfureuses à l'intérieur et en bains, les frictions et un exercice modéré.

Pour faire connaître de combien de peines multipliées, de soins assidus, de recherches fastidieuses, etc. la science et l'humanité sont redevables à M. *Larbaud*, nous croyons devoir extraire de son propre ouvrage le passage suivant. C'est l'Auteur qui parle : « Si j'ai exa-» miné le catarrhe de la vessie sous de nouveaux » rapports; si j'ai présenté, sur sa nature, ses com-» plications et les dégénérescences, quelques idées » plus lumineuses; si j'ai pu établir une division qui » permet d'approprier les moyens curatifs à l'âge et au » tempérament de l'individu, aux différentes époques » de la maladie, et de les varier selon la nature des » symptômes et des causes, je le dois aux connaissances » que j'ai puisées dans des sources presque inconnues » parce que le temps les a éloignées de nous, et parce » qu'il faut être animé du grand désir de bien connaître » une maladie, pour consulter les Auteurs où elle est » décrite sous des dénominations diverses. »

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 22. — *Dissertatio inauguralis systens catarrhi vesicæ urinariæ historiam, ex quâ nonnullæ depromuntur propositiones ad praxim spectantes ; Autore* F. M. C. Jourda. — 13 pages.

C'est à M. *Jourda* qu'on doit la traduction d'un excellent ouvrage sur la nécrose (1), dont il a été rendu compte dans ce journal, il y a déjà quelques temps (cahier de mai 1808). En écrivant en latin, il a donné la preuve qu'un thème n'était pas plus difficile pour lui qu'une version. Sa thèse est presque entièrement remplie par une observation intéressante sur le catarrhe de la vessie. La maladie était intense ; elle a donné lieu à la rupture de la vessie : cependant M. *Jourda* a obtenu la guérison par un traitement tant interne qu'externe, très-sagement combiné.

N.° 23. — *Considérations sur les maladies nerveuses les plus communes aux filles à l'époque de la puberté ;* par *Louis-Gabriel Meynard.* — 23 pages.

L'Auteur expose lui-même le but qu'il s'est proposé dans cette Dissertation : « J'ai voulu, dit il, établir que la plupart des maladies nerveuses des femmes étaient le fruit de l'éducation, et avaient pour cause un excès de sensibilité ; que le moyen de prévenir ces maladies était d'empêcher cette prédominance nerveuse ; d'établir par

(1) Cet ouvrage se trouve chez *Migneret*, rue du Dragon, N.° 20. Prix, 2 fr. 50 cent.

une vie sobre et un exercice convenable, un juste équilibre entre les divers systèmes de l'économie ; que pour les guérir enfin, lorsqu'elles étaient développées, il fallait, le plus souvent, être avare de médicamens, et recourir de préférence à tous les moyens que fournissent la diète et l'hygiène. » Un tel but est certainement très-louable, et si l'Auteur ne l'a point entièrement atteint, il en a du moins beaucoup approché.

N.° 24. — *Dissertation sur la Dyssenterie ;* par *Christophe-René Delavenay.* — 32 pages.

Nous indiquons cette thèse comme une bonne monographie. La question relative à la nature contagieuse de la dyssenterie, y est sur-tout traitée avec beaucoup de développement, et d'une manière tout-à-fait satisfaisante.

N.° 26. — *Dissertation sur la Chorée ou danse de Saint-Guy ;* par *S. Dartigues.* — 23 pages.

Cette Thèse est un résumé bien fait de ce qui a été exposé par les principaux Auteurs qui ont écrit sur la danse de Saint-Guy, et notamment par M. *Bouteille*, de Manosque. On regrette de n'y pas trouver d'observations particulières.

N. 27. — *Essai sur l'Oxyde d'antimoine hydro-sulfuré brun, ou Kermès minéral ;* par *Roge.* — 25 pages.

En se bornant à traiter un sujet si restreint, M. *Roge* l'a fait du moins avec toute l'étendue dont il était susceptible. On trouve dans sa Dissertation tout ce qu'il

importe de savoir sur le kermès minéral, mais aucune expérience ni observation qui lui soit propre.

N.° 28. — *Observations médicales recueillies dans une petite contrée du pays de Liège, depuis* 1800 *jusqu'en* 1808; par *L. A. J. Biot.* — 15 pages.

L'Auteur n'indique pas précisément le lieu où ont été recueillies ses observations : il dit seulement que c'est dans une contrée du pays de Liège, traversée par des files de collines parallèles, courant de l'O.-S.-O., à l'E.-N.-E., et par trois rivières, la Meuse, l'Ourthe et le Houyou. Il trace, d'une manière extrêmement succincte, la topographie médicale de ce pays, et rend compte de quelques affections particulières qu'il y a observées. Il est fâcheux que les circonstances ne lui aient point permis de s'étendre davantage, et d'exposer tout ce que sa pratique médicale pendant huit années a dû lui présenter d'intéressant.

N.° 29. — *Dissertation sur la coqueluche*; par *L. C. Vanderheyden-a-Hauzeur.* — 23 pages.

Cette Dissertation, que l'Auteur a dédiée à M. *Nysten*, son compatriote, est un modèle de précision et d'exactitude. La description de la coqueluche, telle que M. *Vanderheyden* l'a tracée, ne laisse rien à désirer. A l'article des lésions observées sur le cadavre de ceux qui ont succombé à cette maladie, il rapporte le résultat d'une autopsie faite par M. *Comhaire*, et que nous croyons devoir transcrire ici, attendu qu'on est rarement à portée de faire de semblables ouvertures. Le sujet était une petite fille de neuf ans, morte au cinquième mois de la coqueluche, dans un état d'émaciation très-voisin du marasme, et qui, durant tout la

cours de sa maladie, avait été sujette à des vomissemens opiniâtres.

« L'arachnoïde était parsemée de plaques opaques et solides; les ventricules du cerveau étaient remplis de sérosité, et les plexus choroïdes couverts de petits globules vésiculeux *hydatiformes*, de la grosseur d'un grain de chenevis. Le canal vertébral contenait aussi beaucoup de sérosité. La glotte était saine; la trachée-artère, tant extérieurement qu'intérieurement, ainsi que les poumons et la surface du péricarde, étaient parsemés de petits corps ronds, jaunâtres, d'où on faisait sortir sans peine une matière jaunâtre, comme caséeuse, analogue à celle des tubercules: la surface externe du cœur présentait sept à huit de ces petits corps qui pénétraient son tissu musculaire jusqu'à une ligne de profondeur; on en remarquait aussi sur le diaphragme, à la surface du foie et de la rate, sur-tout vers les parties correspondantes au diaphragme. L'estomac était très-rouge extérieurement et intérieurement; la membrane muqueuse, vers la grande courbure, portait deux ulcérations larges d'un centime chacune; le pourtour en était résistant, injecté, et renflé de manière à laisser apercevoir au centre un creux marqué dont le fond était grisâtre. Les intestins étaient très-contractés, rouges extérieurement; l'iléum renfermait neuf vers lombrics de trois pouces de longueur; ils étaient accolés les uns aux autres, et comme étranglés par l'intestin qu'ils semblaient oblitérer complètement. Les autres organes n'ont rien offert de particulier. »

Dans le traitement, l'Auteur fait mention de la plupart des moyens qui ont été employés, et particulièrement de l'usage de l'extrait de narcisse des prés, conseillé par M. *Duchenoy*, et ensuite par M. *Veillechèze*. (*V.* tome XVI, page 427 de ce Journal.) Il dit

que M. *Comhaire* en a obtenu des effets avantageux. Nous joindrons ici notre témoignage au sien : ce remède nous a plusieurs fois réussi depuis quelques années. Celui proposé par M. *Auteurieth*, et dont l'Auteur parle également, ne nous a paru, au contraire, avoir aucun succès. Nous n'avons point essayé la méthode proposée par M. *Knebel*, et qui consiste à tenir les malades dans une chambre hermétiquement fermée, et remplie d'émanations animales : elle mérite cependant d'être éprouvée, et M. *Vanderheyden* aurait dû en dire quelques mots.

N.° 36. — *Dissertation médico-légale sur les fœtus acéphales, dans laquelle on cherche à prouver qu'un coup porté sur le bas-ventre d'une femme grosse d'environ quatre mois, n'a point déterminé les désordres observés à la tête de l'enfant dont elle est accouchée au terme ordinaire;* par *F. Enguin*, ancien maître ès-arts, membre de la ci-devant communauté des chirurgiens de Meaux, etc.

Deux faits d'un grand intérêt, et très-propres à éclairer la théorie des acéphales, sont renfermés dans cette Dissertation. Le premier, qui est proprement l'objet de la question que l'Auteur s'est proposée, date de 1784. On y voit qu'une femme qui, vers le second mois de sa grossesse, a été effrayée par l'apparition subite d'une figure difforme, et qui, au quatrième mois, a reçu une contusion à l'abdomen, est accouchée au terme ordinaire, d'un enfant vivant, mais acéphale. Est-ce à l'effet de l'imagination de la mère, est-ce au coup qui a été porté qu'il faut attribuer l'état de l'enfant? M. *Enguin* fait voir, en comparant ce cas à ceux qui sont rapportés par les Auteurs qui ont admis l'une ou

l'autre de ces deux causes, que ni l'une ni l'autre ne peut être accusée dans celui dont il s'agit. Il démontre également que, dans ce cas, la destruction du cerveau et d'une partie du crâne, n'a pas été précédée d'hydrocéphale comme dans ceux dont *Morgagni* a fait mention. A quoi donc était due la difformité ? L'Auteur l'explique d'une manière satisfaisante, en l'attribuant au développement d'une tumeur de l'ovaire, antérieure à la grossesse, et persistant après l'accouchement; époque à laquelle elle présentait un volume considérable.

Le second fait vient à l'appui du premier; il s'agit d'une femme qui, pendant presque tout le cours de sa grossesse, garda près d'elle et sur son ventre un de ses premiers nés affecté de rachitisme. La compression exercée par les genoux de cet enfant, avait laissé une empreinte très-manifeste sur l'abdomen de la mère. Celui qu'elle portait dans son sein donna des signes de vie jusques au neuvième mois, mais il vint au monde, mort, et complètement acéphale.

VARIÉTÉS.

Notice biographique sur le docteur Jacques LEROY, *mort à Paris le 11 février 1812.*

Jacques-Agathange Leroy, naquit à Maubeuge en 1734. Son aïeul maternel avait professé la chirurgie avec une rare distinction. Il paraît que telle fut la cause de la vocation qu'il manifesta de très-bonne heure pour l'art de guérir; vocation qu'une circonstance fort singulière faillit faire avorter. Le jeune *Leroy* étudiait alors

la chimie. Il venait d'éprouver un de ces chagrins auxquels l'extrême jeunesse, ordinairement compagne de l'extrême inexpérience, est toujours trop sensible. Trahi dans un attachement qui ne méritait pas ce nom, privé, presque dans le même instant, d'un frère tendrement chéri, il se crut le plus malheureux des hommes; et n'écoutant que le cri du désespoir, se livrant tout entier au délire d'une imagination très-ardente, il alla s'ensevelir à la Trape, où il resta une année entière. Il est certain qu'il y aurait passé toute sa vie, si ses parens eussent permis qu'il fît profession. Cédant à leurs instances, il revint à ses anciennes études, et l'expérience a prouvé depuis qu'il y était plus propre qu'à la vie monacale, dont beaucoup de raisons auraient dû l'éloigner.

M. *Leroy* était persuadé que les connaissances d'un médecin doivent embrasser l'histoire naturelle, la chimie et l'anatomie. Il fut conséquent à ce système, en ne prenant le bonnet qu'après avoir complété la longue série d'études dont on peut dire qu'il s'était imposé le rigoureux devoir. Il fit, particulièrement en chimie, les progrès les plus rapides; aussi le Gouvernement le nomma-t-il, avant l'âge de vingt-six ans, pharmacien en chef des hôpitaux militaires et sédentaires des armées. Ce fut à cette époque seulement qu'il put faire l'application raisonnée de ses connaissances théoriques en médecine. Le grand nombre de maladies qu'il était à même d'étudier le servit merveilleusement, et il acquit ainsi en très-peu de temps ce coup-d'œil ferme, et cet à-plomb d'observation qu'on ne doit ordinairement qu'à une pratique très-longue.

Le docteur *Leroy* revint de l'Allemagne, où il avait

suivi les armées : il était fort jeune encore. Son imagination n'avait pas moins besoin d'aliment que son esprit. Le Gouvernement préparait une expédition pour Cayenne. Le desir d'observer les maladies de l'Amérique, et de les comparer avec celles de l'ancien monde, le détermina à s'embarquer. Il partit donc, mais comme simple voyageur, dissimulant même sa profession, afin de pouvoir se livrer avec plus de suite et d'indépendance aux recherches qu'il méditait. Malheureusement la colonie qu'il avait accompagnée devint, en arrivant, la proie de maladies terribles. Les médecins en titre en furent tous attaqués : le docteur *Leroy* restait seul. Alors il se déclara et se dévoua. Il passa ainsi toute une année, à la fin de laquelle il s'échappa de la colonie, dont il avait été le sauveur.

De retour en France, il se fixa à Paris, où il devint, en 1771, l'un des médecins ordinaires de *Monsieur*. Depuis cette époque, sa réputation s'est toujours accrue : il jouissait d'une considération grande et méritée quand la révolution commença. Il en prévit les orages : il eut alors l'idée de se retirer en province. Des placemens peu réfléchis, la réduction des rentes et le papier-monnaie portèrent successivement à sa fortune, qui était considérable, les plus rudes attaques. Il passa ainsi dix années à Lille et à Dunkerque, où il était surnommé le médecin des pauvres : c'est qu'il ne faisait plus la médecine que gratuitement et pour eux seuls. Il aimait prodigieusement son pays. Il devina tout ce que le 18 brumaire promettait de prospérité à la France. Il revint alors à Paris, où, malgré son grand âge, il reprit l'exercice de son ancienne profession. Les personnes qui l'ont connu dans ces derniers temps ont pu juger qu'il avait conservé toute la force de son jugement; et même il en a donné une preuve bien triste en décla-

clarant, dès les premiers symptômes de sa dernière maladie, qu'il n'en guérirait pas.

Nous avons du docteur *Leroy*, un *Essai sur l'usage et les effets de l'écorce du garou*, ouvrage qui a eu plusieurs éditions, et qui a été traduit en allemand. Il a traduit le *Traité des maladies aiguës d'*Eller. On connaît encore de lui une Histoire raisonnée de la fièvre gangréneuse qui a régné à Rochefort en 1766; morceau qu'il n'a pas fait imprimer, mais dont plusieurs Sociétés savantes ont eu communication dans le temps, et qui a joui d'une grande réputation. Enfin il laisse en manuscrit un ouvrage de longue haleine, auquel il attachait beaucoup plus d'importance. Il a pour titre : *Des Moyens de rendre la petite-vérole bénigne dans tous les cas.* C'était le résultat d'une pratique de quarante ans, que l'on sait n'avoir presque jamais été démentie. Mais il a fait bien volontiers le sacrifice d'un livre qui n'avait plus le mérite de l'utilité, et dont il devait appréhender que de mauvais esprits ne s'armassent à une époque où la vaccine avait peut-être encore à lutter contre l'opinion.

Le docteur *Leroy* fut reçu membre de l'Académie des Sciences de Hesse, en 1773, et successivement de presque toutes les Sociétés savantes de l'Europe. Il n'était pas seulement grand médecin, il portait encore dans le monde un esprit très-orné, qu'une élocution brillante et facile faisait singulièrement valoir. Il eut des relations très-suivies avec les hommes de lettres les plus célèbres de la fin du dernier siècle, avec *Rousseau*, *Francklin*, *La Harpe*, *Marmontel*, *d'Alembert*, *Diderot*; mais jamais il n'aima leur doctrine. Il avait cru remarquer que dans leurs attaques contre la religion, ils manquaient souvent de bonne foi, et plus souvent encore de bon sens. Il en prit occasion d'étudier

les Pères de l'Eglise. Il faut l'avoir entendu discuter ces matières toujours graves et arides, pour se faire une idée juste du charme qu'il savait y répandre. On lui demandait un jour comment il faisait pour captiver ainsi l'attention ? *Je ne parle jamais que de ce que je sais;* mot dant la simplicité égale la profondeur.

Le docteur *Leroy*, grand praticien, dialecticien très-serré, homme aimable, quoique savant, n'était pas moins remarquable par les qualités du cœur que par les dons de l'esprit. Il n'avait pas d'enfans. Veuf à soixante-six ans, plein de force et de santé, il voulut se remarier. Il jouissait encore de quelque fortune. Il desirait n'en pas priver sa famille, qui se composait de beaucoup de sœurs. Il crut tout concilier en épousant la plus jeune de ses nièces. Il a résolu, depuis ce problème délicat, que la grande disproportion des âges n'est pas toujours un obstacle insurmontable au bonheur. Il laisse un fils unique et une jeune veuve, inconsolables de sa perte. Hélas ! quinze jours avant sa mort, il avait vu nommer à l'une des premières places de l'administration, son propre neveu qu'il avait élevé, et qu'il chérissait à l'égal de son fils. La révolution de joie que cet évènement lui causa, a sans doute hâté sa fin : cette idée est affreuse ! Ainsi, pendant que ce même neveu, appelé de l'une des extrémités de l'Empire à Paris, se hâtait de s'y rendre, et trompait l'ennui d'une route importune, en repaissant d'avance son cœur du plaisir de s'épancher bientôt dans le sein d'un second père, l'infortuné vieillard expirait en prononçant son nom !

Regrettons dans *Jacques-Agathange Leroy*, le médecin distingué : pleurons l'ami, le père, l'époux, l'excellent parent ; et si le malheur veut que nous en perdions quelqu'autre qui lui ressemble, demandons qu'on

ne nous apprenne pas sa mort au moment où nous accourions de bien loin pour nous jeter dans ses bras.

(*Article communiqué.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Flore pittoresque des environs de Paris, contenant la description de toutes les plantes qui croissent naturellement dans un rayon de dix-huit à vingt lieues de cette capitale; la figure coloriée de celles qui sont employées en médecine, dans les arts, dans l'économie rurale et l'économie domestique; enfin, des notions détaillées et raisonnées sur leurs diverses propriétés, sur les principes qu'elles fournissent à l'analyse chimique, et sur les phénomènes de physiologie végétale qu'elles offrent. Ouvrage orné de plus de 250 fig. coloriées, presque toutes de grandeur nature, renfermant en outre des élémens de botanique, un vocabulaire des mots employés le plus fréquemment dans cette science, et une sorte de carte topographique des environs de Paris; par *A. Vigneux*. Avec cette épigraphe:

Et semblable à l'abeille en nos jardins éclose,
De différentes fleurs j'assemble et je compose
Le miel que je produis.

Un volume *in*-4.° Paris, 1812. Se vend chez l'*Auteur*, boulevard et porte Saint-Antoine, N.° 3; *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20; *Fantin*, libraire, quai des Augustins, N.° 55, et chez les principaux libraires des départemens. Prix, 30 fr.; et 32 fr. 50 cent., port franc, par la poste.

Nota. Les figures ont été dessinées et gravées par l'auteur.

Conseils aux femmes de quarante-cinq à cinquante ans, ou conduite à tenir lors de la cessation des règles; par le célèbre praticien de Londres, le docteur *Fothergill*. Traduit et extrait des Observations et Recherches de la Société Médicale de Londres, et augmenté de notes, par le docteur *D. Petit-Radel*, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Troisième édition. 1812. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, vis-à-vis celle Hautefeuille.

Manuel d'Anatomie, contenant l'exposition des méthodes les plus avantageuses à suivre pour disséquer, injecter, conserver les parties qui composent le corps de l'homme, et pour procéder à l'ouverture et à l'examen des cadavres; ouvrage spécialement destiné à servir de guide aux élèves qui désirent faire une étude approfondie de l'anatomie; par *J. N. Marjolin*, docteur en médecine, ancien professeur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien ordinaire du cinquième dispensaire de la Société philanthropique, ex-élève interne des hôpitaux civils de Paris, professeur particulier d'anatomie et de chirurgie, membre de plusieurs Sociétés Médicales. — Tome premier. — *In*-8.° de plus de 600 pages. 1812. A Paris, chez *Augustin Méquignon* l'aîné, fils, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 7 fr. 50 cent.; et 9 fr. 50 cent. franc de port.

Mémoires sur l'organisation de l'iris et l'opération de la pupille artificielle; par *J. P. Maunoir*, docteur en chirurgie, professeur en anatomie de l'Académie Impériale de Genève, membre des Sociétés de Médecine de Paris, etc. *In*-8.° figures. A Paris, chez *J. J. Paschoud*, libraire, rue Mazarine, N.° 22; à Genève,

chez le même libraire. Prix, 1 fr. 80 cent.; et 2 fr. 25 cent., port franc, par la poste.

Traité des maladies des femmes, depuis la puberté jusqu'à l'âge critique inclusivement; par *J. Capuron*, D.-M.-P., professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, et des maladies des femmes et enfans; membre d'une des Sociétés Médicales de Paris, correspondant de la Société d'Emulation de la ville de Liège. Paris, 1812; vol. *in*-8.° A Paris, chez l'*Auteur*, rue Saint-André-des-Arcs, N.° 58; *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 7 fr. 25 cent., et 9 fr. 25 cent. franc de port.

Essai sur la Rage, dans lequel on indique un traitement méthodique et raisonné pour la guérir lorsqu'elle est déclarée; précédé d'une Dissertation présentant plusieurs considérations générales sur quelques phénomènes de la nature; on y a joint plusieurs tableaux au moyen desquels on peut saisir, d'un coup-d'œil, tous les rapports sous lesquels la maladie a été considérée; par M. *J. Fr. Achille Lalouette*, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris. Un volume *in*-8.° avec planche et tableaux. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Jacob, N.° 7; et *Leblanc*, imprimeur-Libraire, Abbaye Saint-Germain. Prix, 8 fr., et 9 fr. franc de port.

Instruction-pratique sur la composition, la préparation et l'emploi des soupes aux légumes dites à la RUMFORD, rédigée par *A. A. Parmentier*; vice-président de la Société philanthropique. Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, père, libraire de la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Démonstration de l'identité des virus de la vérole et de la gonorrhée ; par *J. C. Jacobs*, licencié en médecine, ancien président de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Bruxelles, *sub firma ægrotantibus ;* associé à l'Athénée du département du Gers, et au Collège de Médecine de La Haye, etc., etc. Bruxelles, 1811 ; *in*-8.° de 116 pages. Se trouve à Bruxelles, chez *P. J. de Mat*, libraire, Grand'-Place, N.° 1129.

Sur la non existence de la maladie vénérienne ; ouvrage dans lequel il est prouvé que cette maladie, inventée par les médecins du quinzième siècle, n'est que la réunion d'un grand nombre d'affections morbifiques de nature différente, dont on attribue faussement la cause à un virus contagieux qui n'a jamais existé. 1811. *In*-8.° de 179 pages. A Paris, chez *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2.

FIN DU VINGT-TROISIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU XXIIIe VOLUME,

POUR LES QUATRE PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1812.

AVIS.

Le Journal de Médecine ayant pris une nouvelle forme, nous avons cru que nous devions en profiter pour changer celle des tables qui présentait plusieurs inconvéniens. Une table méthodique a bien quelques avantages, mais elle offre de si grandes difficultés, que jusqu'à présent on n'en a point fait qui soient sans défauts. L'ordre alphabétique est beaucoup plus commode non-seulement pour celui qui rédige une table, mais pour ceux qui doivent s'en servir. Il existait, il est vrai, autrefois pour ce Journal, une table alphabétique des matières, mais outre qu'elle renvoyait à la table méthodique, ce qui alongeait nécessairement les recherches, elle n'était jamais que très-incomplète, les matières n'y étant indiquées le plus souvent que par un seul mot. Nous avons donc substitué à ces deux tables une simple table alphabétique; mais nous y avons fait entrer tous les objets dont il est question dans le volume auquel elle doit être annexée. Nous avons conservé la table alphabétique des Auteurs, dont l'utilité est indispensable, et qui n'appartient qu'à ce Journal.

Il est à propos d'expliquer ici quelques abréviations qui se trouvent dans la première table.

Diss. est mis pour Dissertation.

Extr. pour Extrait.

Obs. pour Observation.

S. M. E. pour Société Médicale d'Emulation.

Th. pour Thèse.

Nous n'avons pas cru devoir répéter, dans la table des matières, le mot *observation* à chaque observation particulière : ainsi au lieu de *Observation sur un tic douloureux*, nous avons mis tout simplement *tic douloureux*, et de même par-tout ailleurs. Quoique nous ayons pris soin d'indiquer, sous différens titres, la même observation lorsque cela nous a paru nécessaire, nous prions le lecteur de vouloir bien, lorsqu'il ne trouvera pas sous un nom l'objet de ses recherches, de vouloir bien le chercher sous un autre.

A.

Abcès de la cuisse ouvert dans la vessie. *Page* 104
Acéphales. — Diss. médico-légale sur les fœtus acéphales. 407
Acide prussique très-concentré ; ses propriétés. 110
Angine tracheale ou croup. 296
Antimoine. — Essai sur l'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré brun. Th. 404
Antipathies (Essai sur les). 210
Aphorismes d'*Hippocrate* en grec, en latin et en français. Extr. 380
Arsenic pris à une dose très-considérable. 106

B.

Bandage propre à maintenir réduites les deux clavicules fracturées. S. M. E. 46
Biographie universelle. Extr. 92
Biographie.
1. Notice sur *Jacques-Agathange Leroy.* 408
2. Note sur M. *Limbourg.* 223
Bibliographie.
1. Séméiologie générale, ou Traité des signes et de leur valeur dans les maladies; par *F. J. Double.* Un vol. *in*-8.° 61
2. Observations sur le cervelet et sur les diverses parties du cerveau dans les épileptiques; par les frères *Wenzel;* traduites en français par *Breton. In*-8.° 72
3. Nouvelle doctrine chirurgicale; par *J. B. F. Léveillé.* T. I; *in*-8.° 77
4. De la gale des moutons; traduit de l'allemand de *G. H. Walz.* 89
5. Biographie universelle ancienne et moderne. T. I; *in*-8.° 92
6. Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux; par *J. N. Corvisart.* Deuxième édit. Deux vol. *in*-8.° 181
7.° Traité analytique des fièvres essentielles; par *J. F. Caffin.* Deux vol. *in*-8.° 185
8. Essai sur les pollutions nocturnes, etc.; par *A. J. Wender. In*-8.° 193
9. Traité-pratique des hernies, par *A. Scarpa;* traduit de l'italien par *B. Cayol.* Un vol. *in*-8.° et un atlas. 195 et 299
10. Recherches sur le somnanbulisme naturel ou pro-

voqué par l'acte magnétique ; par *A. M. J. Chastetenet de Puységur*. Un vol. in-8°. 204

11. Essai sur les antipathies ; par *E. F. J. Passement*. *In*-4.° 210

12. Mémoires de chirurgie militaire, et campagnes de *D. J. Larrey*. Trois vol. *in*-8.° 223

13. Traité du croup ; par *F. J. Double*. 1 vol. *in*-8.° 285

14. De l'angine trachéale connue sous le nom de croup ; par *C. Giraudy*. *In*-8.° 292

15. De l'opération de la hernie inguinale étranglée ; par *J. N. Marjolin*. *In*-4.° 309

16. Principes de botanique ; par *Ventenat*. *In*-8.° 313

17. *Hippocratis Aphorismi*. Aphorismes d'*Hippocrate*, traduits sous le texte grec par *Demercy*. Un vol. in-12. 380

18. Mémoire sur le croup ; par *Jul. Bonnafox de Mallet*. *In*-8.° 386

19. Nouveaux Principes de chirurgie, rédigés suivant le plan de *Lafaye*, etc. ; par *F. M. V. Logouas*. 1 vol. *in*-8.° 393

20. Recherches sur le catarrhe, la faiblesse et la paralysie de la vessie ; par *F. Larbaud*. *In*-8.° 398

21. Flore pittoresque des environs de Paris, etc. ; par *A. Vigneux*. 1 vol. *in*-4.° avec fig. 413

22. Conseils aux femmes de 45 à 50 ans ; par *Fathergill*. Traduit par *D. Petit-Radel*. 3.e édit. ; *in*-8.° 414

23. Manuel d'anatomie, etc. ; par *J. N. Marjolin*. T. I. *In*-8.° *Ibid.*

24. Mémoires sur l'organisation de l'iris et l'opération de la pupille artificielle ; par *J. P. Maunoir*. *In*-8.° fig. *Ibid.*

25. Traité des maladies des femmes ; par *J. Capuron.* 1 vol. *in*-8.° 415
26. Essai sur la rage, etc. ; par *J. F. A. Lalouette* ; 1 vol. *in*-8.° avec pl. *Ibid.*
27. Instruction-pratique sur les soupes aux légumes dites à la *Rumford* ; par *A. A. Parmentier. In*-8.° *Ibid.*
28. Démonstration de l'identité des virus de la vérole et de la gonorrhée ; par *J. C. Jacob. In*-8.° 416
29. Sur la non-existence de la maladie vénérienne ; *in*-8.° *Ibid.*

Botanique. (Principes de) Extr. 313

C.

Calcul biliaire d'un volume extraordinaire. S. M. E. 42
Cancer. — Tumeur cancéreuse de la cuisse avec engorgement des glandes de l'aine, guérie par l'amputation. S. M. E. 365
Cerveau. (Maladies du) — Sujet d'un prix. 219
Cervelet. (Observations sur le) Extr. 72
Chaleur produite par le mélange de deux liqueurs. 109
Chêne (Ecorce de) donnée à des chevaux et à des chiens. 319
Chirurgie (Nouveaux principes de). Extr. 89
Chirurgie. — Nouvelle doctrine chirurgicale. Extr. 77
Chorée. (Dissert. sur la) Th. 404
Clavicules. (Fractures des) S. M. E. 46
Cœur. (Maladies du) Extr. 180
Constitution médicale observée à Paris, pendant le dernier semestre de 1811. 115
Constitution météorologico-médicale observée à Langres, pendant le premier semestre de 1811. 8
Coqueluche. (Dissert. sur la) Th. 405

Coqueluche. Sujet d'un prix. 223
Croup. (Traité du) Extr. 285
Croup. — De l'angine trachéale, etc. Extr. 295
Croup. (Mémoire sur le) Extr. 386

D.

Danse de Saint-Guy. (Dis. sur la) Th. 404
Dents. — Propositions sur les fistules dentaires. 25
Diabètes sucré. Observ. 102
Dyssenterie. (Dissert. sur la) Th. 404

E.

Ecole Vétérinaire de Lyon. — Ses travaux en 1810 et 1811. 318
Emétique donné à forte dose à des chiens. *Ibid.*
Encéphale. (Maladies de l') Sujet d'un prix. 219
Enfant remarquable par son aptitude extraordinaire pour le calcul. 107
Epanchement sanguin aux grandes lèvres, ou dans l'intérieur du vagin, suite de l'accouchement. Th. 218
Epileptiques. — Obs. sur le cervelet, et sur les diverses parties du cerveau dans les épileptiques. 72
Eruption anomale. 123
Evaporation. (Recherches sur l') 109
Exanthèmes non déterminés. 117, 122 et 129

F.

Farcin communiqué des chevaux aux hommes. 136
Feu. — Diss. sur l'emploi du feu en médecine. Th. 316
Fièvres essentielles. (Traité analytique des) Extr. 185
Fièvre vésiculaire. 228
Fièvre lente nerveuse guérie en quarante jours. 345

Filles. — Considérations sur les maladies nerveuses auxquelles elles sont sujettes à l'époque de la puberté. Th. 403
Fistules dentaires. (Propositions sur les) 25
Fracture des deux clavicules. (Mémoire sur la) S. M. E. 46

G.

Gale des Moutons. (De la) Extr. 89

H.

Hémoptysie. (Dissertation sur l') Th. 315
Hépatite aiguë. (Dissertation sur l') Th. 219
Hernies. (Traité-pratique des) Extr. 195 et 299
Hernie étranglée. 105
Hernie. — De l'opération de la hernie inguinale étranglée. Extr. 309

I.

Infanticide. (Considérations sur l') S. M. E. 164
Institut. — Extrait du rapport de M. *Cuvier*, sur les travaux de la première classe de l'Institut, en 1811. 108

K.

Kermès minéral. (Essai sur le) Th. 404

L.

Leroy. (*J. A.*) Notice sur ce médecin. 408
Limbourg. Note sur ce médecin. 223
Lumière (Théorie de la). 109
Lumière des lampes augmentée. *Ibid.*

M.

Magnétisme animal. Extr. 204
Mal de Mer. — Essai sur les phénomènes, les causes et la terminaison du mal de mer. S. M. E. 353
Maladies de l'encéphale. (Prix proposé.) 219
Manie (Dissertation sur la). 319
Matrice. — Inflammation des ligamens de la matrice, suivie de dépôts considérables, et terminée par la guérison. 341
Mélanoses observées sur des chevaux. 319

O.

Oblitération du vagin. 138
Observations météorologiques du quatrième trimestre de 1811. Tableau. 380 *bis.*
Observations météorologiques faites à Langres, pendant le premier semestre de 1811. 8
OEdème survenu pendant la grossesse, et guéri spontanément après l'accouchement. 102
Or. — Ses préparations pharmaceutiques. 111
Oxyde d'antimoine hydro-sulfuré brun. Th. 404

P.

Pavot. (suc de) — Ses effets comparés à ceux de l'opium. 109
Pemphigus. 227
Péritonite (Dissert. sur la). Th. 316
Phthisie pulmonaire (Prophilaxie de la). Th. 215
Plomb métallique et oxydé donné à des chiens. 318
Poisons. (Quelques considérations sur les) S. M. E. 143 et 269
Poisons. — Essai sur une nouvelle classification des poisons. S. M. E. 373

Poisons de Java. 111
Pollutions nocturnes. (Essai sur les) Extr. 193
Prix proposé par la Société Médicale d'Emulation de Paris. 219
Prix proposé par la Société d'Emulation de Liège. 223
Puberté. — Maladies les plus communes aux filles à cette époque. Th. 403
Puerpérale. (Péritonite.) Th. *Ibid.*

R.

Résection des os. 243
Résection des extrémités contiguës de l'humérus et du cubitus. 252
Rhumatisme aigu. (Dissertation sur le) Th. 217

S.

Scarlatine. — Notice sur la fièvre scarlatine qui a régné à Colmar, en 1811. 323
Scorbut (Diss. sur le). Th. 317
Sels solubles et insolubles. Leur action réciproque. 110
Séméiologie générale. Extr. 61
Somnanbulisme magnétique. (Recherche sur le) Extr. 204
Sucre de noyer. (Mémoire sur le) S. M. E. 56
Sudorifiques administrés à des chevaux. 318

T.

Tannin. Ses effets sur l'économie vivante. 319
Ténia. (Dissertation sur le) 218
Tic douloureux. Obs. sur une affection douloureuse de la tête, sous forme de migraine. 3
Topographie médicale du pays de Liège. Th. 405

Tumeur développée entre la matrice et le rectum. S. M. E. 279
Tumeur noire observée sur des chevaux. 319

U.

Upas, de deux espèces. 112
Ulcères du cerveau, du cervelet et de la moëlle alongée sur un vieux cheval. 319

V.

Vagin. (Oblitération du) 138
Variole épidémique en 1811. 122
Végétaux. — Remarques sur leurs principes immédiats. 110
Végétaux. — Leur distribution méthodique. 111
Vers. — Dissertation sur les affections vermineuses intestinales. Th. 215
Vessie. — Recherches sur le catarrhe et la paralysie de la vessie. Extr. 398
Vessie. — *Dissert. inaug. sistens catharræ vesicæ historiam.* Th. 403

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

AUDIBERT. (Louis-Paul-Henri) Thèse. *Page* 218

B.

BANON. *Voyez* Robiquet.
BAYLE, FIZEAU, LAENNEC et SAVARY. Constitution médicale observée à Paris, pendant le dernier semestre de 1811. 115
BÉCLARD. (B. Ph.) Obs. sur une inflammation des ligamens de la matrice, suivie de dépôts considérables. 341
BIOT. (L. A. J.) Thèse. 405
BONNAFOX DE MALLET. Mémoire sur le cronp. 386
BRETON. Traduction de l'ouvrage des frères *Wenzel*, intitulé : *Observations sur le cervelet*, etc. 72
BURON. (J.) Thèse. 317

C.

CAFFIN. (J. F.) Traité analytique des fièvres essentielles. 185
CAYOL. Traduction du Traité des hernies de *Scarpa*. 195
CHAMPION. Obs. sur la résection des extrémités contiguës de l'humérus et du cubitus cariées, précédées de quelques considérations générales sur l'histoire de cette méthode d'opérer dans différens cas. 243

CHASTENÉT. *Voyez* Puységur.

CHAUMETON. Réflexions sur un manuscrit de M. *Faure*, intitulé : *Essai sur une nouvelle classification des poisons.* 373

CORTAMBERT. Quelques considérations sur les poisons. 143 et 265

CORVISART. (J. N.) Maladies du cœur ; 2.e édit. 181

COTTE. (L.) Observations météorologiques faites à Montmorency. 380 *bis.*

D.

DARTIGUES. (S.) Thèse. 404

DELAVENAY. (Christophe-René) Thèse. *Ibid.*

DELISLE. (Victor-Amédée) Thèse. 218

DEMERCY. Aphorismes d'*Hippocrate*, avec une nouvelle traduction française, etc. 380

DOUBLE. (F. J.) Séméiologie générale. 61

— Traité du croup. 285

DUBUISSON. (Jacquelin) Thèse. 219

DUFOUR. (Jean-Baptiste-Vast) Thèse. 316

DUPONT. (Michel) Thèse. 215

DUVAL. (J. R.) Propositions sur les fistules dentaires. 25

E.

ENGUIN. (F.) Thèse. 407

ESPIAUD. (Arnould) Quatre extraits. 77, 195, 299, 392

F.

FAURE. *Voyez* Chaumeton.

FOURNIER. Obs. d'une tumeur trouvée dans l'abdomen d'une jeune personne. 279

G.

GALLEREUX. (Alex.-Cyr.-Amb.-Mart.) Thèse. 315

GIRAUDY. (C.) De l'angine trachéale connue sous le nom de croup. 292

J.

JOURDA. (F. M. C.) Thèse. 403

K.

KERAUDREN. Essai sur les phénomènes, les causes et la terminaison du mal de mer. 353

L.

LABORDETTE. (Jean) Observation sur une oblitération presque totale du vagin. 138

LAFAYE. *Voyez* Legouas.

LARBAUD. (M. F.) Recherches sur le catarrhe, la faiblesse et la paralysie de la vessie. 398

LECIEUX. *Voyez* Marc.

LEGOUAS. Nouveaux Principes de chirurgie rédigés suivant le plan de *Lafaye*. 392

LIVEILLÉ. (J. B. F.) Nouvelle doctrine chirurgicale, etc. 77

LORIN. Obs. sur la communication du farcin des chevaux aux hommes. 136

LOUIS. Obs. sur un calcul biliaire d'un volume extraordinaire. 42

LUZOR. (Edme-Louis) Thèse. 215

M.

MALLET. (Dr) *Voyez* Bonnafox.

MARC. Rapport sur une Thèse ayant pour titre : *Considérations médico-légales sur l'infanticide*; par *A. Lecieux*. 164

MARJOLIN. (J. N.) De l'opération de la hernie inguinale étranglée. 309

MARQUAND. Thèse. 316
MÉGLIN. Observ. sur une affection douloureuse de la tête, sous forme de migraine, ou tic douloureux. 3
— Notice sur la fièvre scarlatine qui a régné à Colmar en 1811. 323
MEYNARD. (Louis-Gabriel.) Thèse. 403

P.

PASSEMENT. (E. F. J.) Essai sur les antipathies. 210
PIERRON fils. Obs. sur une fièvre lente nerveuse guérie en quarante jours. 335
PUYSÉGUR. (CHASTENET DE) Recherches, expériences et observations physiologiques sur l'homme dans l'état de somnanbulisme. 204

R.

RAYNAUD. *Voyez* Ribes.
RIBES. Rapport sur un mémoire de M. *Raynaud*, relatif à la fracture des deux clavicules, contenant la description d'un bandage propre à les maintenir réduites. 46
— Obs. sur une tumeur cancéreuse de la cuisse, avec engorgement des glandes de l'aine guérie par l'amputation. 265
ROBERT. Constitution météorologico-médicale observée à Langres pendant le premier semestre de 1811. 8
— Observation sur une fièvre vésiculaire. 227
ROBIQUET. Extrait d'un mémoire de M. *Banon*, sur le sucre de noyer. 56
ROGE. Thèse. 404

S.

SAVARY. Six extraits. 72, 92, 181, 203, 285, 486

— Analyse des Thèses. 213, 318, 403
— Partie des articles *Variétés:* 101, 223, 318
SCARPA. *Voyez* Cayol.
SEGRAIS-LONPRÉ. (C. J.) Thèse. 219

V.

VANDERHEYDEN-A-HAUZEUR. (L. C.) Thèse. 405
VENTENAT. Principes de botanique. 313
VILLENEUVE. (D.) Cinq extraits. 193, 210, 292, 309, 398.

W.

WALZ. (J. H.) De la gale des moutons, etc. 89
WENDER. (Antoine-Joseph.) Essai sur les pollutions nocturnes. 193
WENZEL. (Joseph et Charles de) *Voyez* Breton.

FIN DES TABLES.

ERRATA DU TOME XXIII.

Cahier de Janvier.

Page 62, ligne 26, c'est-à-dire, *lisez* c'est dire.
85, ligne 29, qui fait, *lisez* qui suit.
87, ligne 18, grandes cavités sanguines, *effacez* sanguines.
Id., ligne 22, inocalation, *lisez* inoculation.
96, ligne 8, *stopfer*, lisez *stapfer*.
Id., ligne 10, *Guinguené*, lisez *Ginguené*.

Février.

Page 145, ligne 22, agissant, *lisez* agissent.
148, note, ligne 5, nombreux, *lisez* nombreuses.

Mars.

Page 260, ligne 9, de ce conseil, *effacez* de.
289, ligne 28, *Bontuis*, lisez *Bontius*.
300, ligne 3, dans la troisième, *lisez* dans le troisième.
304, ligne 15, or moyen, en suivant, *lisez* or ce moyen, suivant.
308, ligne 31, un sujet, *lisez* ce sujet.
312, avant-dernière ligne, proposé, *lisez* opposé.
313, ligne 5, de la vessie, *lisez* de la hernie.

Avril.

Page 380, dans le titre, collection des manuscrits, *lisez* collation des manuscrits.
(La même faute est repétée un peu plus bas.)
384, dans le vers latin, *netens*, lisez *nitens*.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MAI 1812.

TOME XXIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MAI 1812.

MÉMOIRE

SUR LE PEMPHIGUS;

Par M. ROBERT, D.-M.-P., médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres.

Quoniam verò hic affectus inter rariores est, et pustularum et vesicularum in externo corporis cutis generatio et productio in morbis fermè intacta est; decrevimus circà hanc materiam paulò longiorem et exquisitiorem indaginem et tractationem instituere.

FRIDER. HOFM., Dissert med. de affect. rar. scorb. pustul. supplem. 2, Part. 2.

ARTICLE I.er

Considérations générales.

Il y a déjà quelques années que je m'étais proposé d'écrire sur le pemphigus; mais les ténèbres qui règnent encore sur ce genre d'affection, et la difficulté de se procurer les Au-

teurs qui, par leurs observations et leurs réflexions, peuvent être de quelque secours, m'avaient détourné de ce projet. Desirant néanmoins répondre aux vœux de quelques savans que j'estime et que je considère, je me suis décidé à esquisser ce genre de travail. Je me croirai fort heureux s'il en résulte un point d'utilité quelconque; si je puis en même temps réveiller l'attention des praticiens, et diriger leurs vues vers une matière aussi obscure, j'ose même dire aussi ingrate.

Ayant destiné ce mémoire au Journal de Médecine, je me suis vu obligé de le restreindre, et de passer sous silence plusieurs particularités qui pourraient ne pas être indifférentes. Si j'ai un peu multiplié les citations, on doit en être d'autant moins surpris, que le sujet dont je m'occupe est, pour ainsi dire, neuf, et qu'il exige, par conséquent, l'indication des sources où l'on soit à même de puiser certains renseignemens. Au surplus, j'ai tâché de ne rien omettre d'essentiel, et j'ai sacrifié aux faits de pratique quelques discussions théoriques que j'aurais desiré soumettre à la sagacité du lecteur, mais qui ne pouvaient guères trouver place ici. Au demeurant, je crois pouvoir dire avec *Martial:*

Non sunt longa quibus nihil est, quod demere possis.

Le pemphigus, dont je vais donner la monographie, et que la Société de Médecine de Paris a proposé pour sujet d'un prix, est, sans contredit, une des maladies qui se rencontrent le plus rarement dans la pratique. Cependant cet exanthême paraît avoir été connu par quelques médecins de l'antiquité; et si l'on veut se donner la peine de parcourir les écrits d'*Hip-*

pocrate, on trouvera plusieurs faits qui viennent à l'appui de ce que j'avance. Je crois néanmoins que l'affection qu'il désigne sous le nom de *pyretos pemphigodes*, n'était qu'une espèce de fièvre inflative, différente du pemphigus des modernes. On peut d'ailleurs voir ce que *Foës* dit à ce sujet dans ses notes sur les Œuvres d'*Hippocrate* (1).

Si nous consultons *Galien*, nous verrons qu'il est fort embarrassé pour donner une solution satisfaisante sur le mot *pemphigodes*. Après une discussion assez longue qui n'éclaircit point la matière, il conclut ainsi : *Igitur verisimillimum est febrem pemphigodeam dictam esse, aut spirituosam, quae ad tactum referatur, aut pestilentem* (2).

Ainsi la fièvre pemphigode est, selon *Galien*, une pyrexie caractérisée par des flatulences et des enflures, d'où résulte une espèce d'écoulement aérien qui, sortant à travers la peau en forme d'exhalaison, devient sensible au tact. Le mot πεμφιγώδης, ajoute l'Auteur, désigne quelquefois une fièvre accompagnée de pustules, ou bien une espèce de pyrexie qui, par le toucher, produit une sensation semblable à celle que feraient éprouver des étincelles de feu qui pénétreraient à travers la peau : mais quelquefois aussi, d'après l'opinion du médecin de Pergame, ce terme signifie une fièvre accompagnée de délire. Quoi qu'il en soit, les ouvrages de *Galien* font encore mention ailleurs de cette maladie ; et il est dit, dans les

(1) *De morb. vulgarib., lib.* 6, *sect.* 1.

(2) *In lib. VI.* Hippocrat., *de morb. vulg., comm.* 1.

définitions de médecine, que c'est une fièvre qui, par l'intensité de sa chaleur, excite dans la bouche, des pustules que les Grecs appellent *phlyctides* (1).

On peut rapporter au pemphigus, ce que *Celse* dit de certains exanthèmes : *His subest pustulis humor, et ubi eae ruptae sunt, infrà quasi exulcerata caro apparet* (2).

Zacutus Lusitanus s'est attaché à distinguer le pemphix ou pemphigus, de quelques autres efflorescences; mais il n'en a pas établi les caractères d'une manière assez positive. *Bullosam seu ampullosam voco* (dit cet Auteur), *in quâ totum corpus tuberculis efflorescit : et si quid in tanto variarum opinionum portento circà hoc nomen pemphix divinare licet, hanc febrem comitari pustulas illas, quæ à Græcis dicuntur epanthismata mihi suadeo* (3).

Ettmüller, que je pourrais encore avoir occasion de citer, me semble avoir assez bien défini la fièvre pemphigoïde, et cela lui fait d'autant plus d'honneur, que de son temps il existait un bien petit nombre d'observations sur cette affection. *Febris pemphingodes* (dit l'illustre professeur de Leipzick), *latinè ampullosa dicta, in quâ tam facies et os, quàm caput et aliae partes corporis, bullis et bullulis hinc indè protuberantibus interstinctæ observantur* (4). Cet Auteur en indique un

(1) Gal., *Oper. ascript. finit. med.*

(2) *De re med., lib.* 5, *cap.* 2, *sect.* 14.

(3) *Prax. med. admirab., lib.* 3, *observat.* 15.

(4) *Prax. med. lib. de morb. funct. nat., cap.* 3, *de febrib. cont. art.* 2.

exemple remarquable dans les Mélanges Académiques des Curieux de la nature (*ann.* 8, *observat.* 56, *p.* 93.) On peut aussi consulter l'ouvrage de *Reies*, médecin Portugais. (*Elysius jucundarum quæstionum philosophicarum, theologicarum*, etc., *quæst.* 68.)

J'ai dit que la fièvre désignée par *Hippocrate* sous le nom de pemphigode, ne paraissait point appartenir à notre exanthème vésiculaire (1); que celui-ci néanmoins avait été connu des anciens. Or, d'après les écrits qui nous restent, il est à présumer que l'affection que nous appelons pemphigus, était alors rangée parmi les phlyctènes (*phlyctides*) : mais en égard à l'étymologie, je crois qu'on peut la rapporter à la classe des éruptions que les Grecs nommaient ἐκζεσματα, c'est-à-dire, *pustulae in modum bullae erumpentes*. C'est encore à cette affection qu'on doit rapporter la maladie dont parle *Hippocrate* dans son Traité des épidémies, lorsqu'il dit : *Sanies quidem plurima cuti subnascebatur, quae intrò inclusa dùm incalesceret pruriginem excitabat : deindè verò in pustulas erumpebat, iis affines quæ in ambustis fieri solent* (2). Et puisque les

(1) On peut voir ce que *Gruner* dit des fièvres éruptives, comparativement aux exanthèmes des anciens. Les recherches que cet Auteur érudit a faites à ce sujet, sont aussi instructives que savantes. (*Morb. antiquit.*, etc.) J'observe ici que *de Sauvages* et *Dickson* pourraient bien se tromper quand ils disent que l'on ne découvre nulle trace de cette maladie dans les Auteurs Grecs, Romains ou Arabes. *De Meza* a adopté la même erreur.

(2) *De morb. vulgarib., lib.* 2, *sect.* 1.

ERRATA DU TOME XXIII.

Cahier de Janvier.

Page 62, ligne 26, c'est-à-dire, *lisez* c'est dire.
85, ligne 29, qui fait, *lisez* qui suit.
87, ligne 18, grandes cavités sanguines, *effacez* sanguines.
Id., ligne 22, inocalation, *lisez* inoculation.
96, ligne 8, *stopfer*, lisez *stapfer*.
Id., ligne 10, *Guinguené*, lisez *Ginguené*.

Février.

Page 145, ligne 22, agissant, *lisez* agissent.
148, note, ligne 5, nombreux, *lisez* nombreuses.

Mars.

Page 268, ligne 9, de ce conseil, *effacez* de.
289, ligne 28, *Bontuis*, lisez *Bontius*.
300, ligne 3, dans la troisième, *lisez* dans le troisième.
304, ligne 15, or moyen, en suivant, *lisez* or ce moyen, suivant.
308, ligne 31, un sujet, *lisez* ce sujet.
312, avant-dernière ligne, proposé, *lisez* opposé.
513, ligne 5, de la vessie, *lisez* de la hernie.

Avril.

Page 380, dans le titre, collection des manuscrits, *lisez* collation des manuscrits.
(La même faute est repétée un peu plus bas.)
384, dans le vers latin, *netent*, lisez *nitent*.

plurimæ vesicæ, etc., *in variis corporis partibus prorumpunt* (1).

Linnée n'admet qu'une espèce de pemphigus qu'il range parmi les exanthèmes contagieux, sous le nom de *morta*; mais il tombe dans la même erreur que *Macbride*, lorsqu'il dit : *Febris diaria malignissima, funestissima* (1). Effectivement la fièvre concomitante peut présenter un mode pernicieux, mais cette particularité n'a pas toujours lieu.

La definition de *Philippe-Georges Schroeder*, est conçue en ces termes : *Febris bullosa ea dicitur, in quâ vesiculæ pellucidæ, magnitudinis avellanæ, vel paulò majores, sero sub limpido turgidæ, absque cutis inflammatione erumpunt* (3).

Sagar, qui, dans son *Systema morborum symptomaticorum*, a suivi d'un peu trop près les traces de *Sauvages*, enchérissant encore sur son modèle, divise le pemphigus en six espèces; savoir, le *pemphigus seligesianus*, le *pemphigus apyretus*, le *pemphigus castrensis*, le *pemphigus Helveticus*, le *pemphigus indicus*, le *pemphigus Brasiliensis*.

Vogel, qui ne dit point avoir observé cet exanthème dans sa pratique, et qui le regarde comme très-contagieux, le caractérise néanmoins d'une manière assez satisfaisante, et passe rapidement en revue ce qu'en ont dit ces différens Auteurs (4).

---

(1) *Introduct. in theor. et prax. med., t. 2, cap. II.*

(2) *Gener. morbor.*

(3) *Opuscul. med.*

(4) *Acadcm. prælect. de cognosc. et curand. præcip. corpor. human. affect.*

regarder comme un funeste symptôme qui, par sa nature, n'exige aucun traitement particulier.

Weisz tombe dans la même erreur que *Selle*, lorsqu'il prétend que la fièvre vésiculaire n'est jamais que symptomatique, de même que les fièvres miliaire, scarlatine, ortiée, etc. *Non ergo sunt febres specificae, cardinales*, dit ce pyretologiste (1).

La définition de *Joseph-Jucques Plenk* est fort incomplète. Ce professeur range cette maladie parmi les affections cutanées, et la divise en quatre espèces; savoir, le *pemphigus febrilis*, le *pemphigus apyretus*, le *pemphigus à tactu colubri bicephuli*, le *pemphigus ericerum* (2). Je ne crois pas que cette dernière espèce doive être rapportée au pemphigus proprement dit.

Tourtelle caractérise passablement bien cet exanthème, qu'il dit avoir observé à Besançon en 1782; mais on remarque dans sa définition quelques omissions essentielles. Au reste, il adopte aussi la même opinion que *Selle*, dont il paraît avoir emprunté les propres expressions, quand il dit que l'éruption pemphigode n'est jamais critique, et que l'on doit la regarder comme un symptôme qui, par soi-même, n'indique aucun traitement particulier (3).

M. *Baumes*, dans son Traité élémentaire de nosologie, après avoir classé le pemphygus parmi les hydropisies, en rapporte une autre

---

(1) *Pyretolog. pract. tentam.*

(2) *Doctrin. de morb. cutan.*

(3) Elémens de médecine théorique et pratique.

espèce au *stuporisme synoqué*. Mais cet illustre professeur ayant craint, d'après son propre aveu, de n'avoir pas suffisamment caractérisé cette maladie qu'il a observée et décrite dans le 59.e volume de l'ancien Journal de Médecine, s'est déterminé à donner un genre sous le nom de pemphigoïde, en doutant, comme il l'avoue, s'il n'aurait pas dû y rapporter le pemphigus relatif au genre hydropisie.

M. *Pinel* ne paraît point avoir observé le genre d'exanthème dont je parle; il suit dans la description qu'il en donne, la voie ordinaire; et ce célèbre médecin laisse, de même que *Cullen*, entrevoir un certain louche sur la plupart des observations qui ont été faites à ce sujet. Mais ce pyrrhonisme n'est pas un motif suffisant pour obliger de jurer *in verba magistri*.

Ekhorel, médecin de l'Université de Groningue, a traité assez amplement cette matière; mais n'ayant pu me procurer sa Dissertation, et ne connaissant, par conséquent, nullement les principes qu'il y a émis, je ne puis en rien dire.

Je passe sous silence quelques autres définitions du pemphigus, qui ne diffèrent pas essentiellement de celles dont j'ai fait mention.

ARTICLE II.

Etymologie, définition et division.

Le pemphigus, dérivé du mot grec *pemphix* ou *pemphinx*; en français, bulle, phlyctène; en latin, *flatus, gutta, nubes, bulla*, est une affection morbeuse, accompagnée ou non de

pyrexie (1), se manifestant par une éruption successive sur diverses parties, tant intérieurement qu'extérieurement, de vésicules ou ampoules, plus ou moins diaphanes, peu régulières dans leur forme, d'un volume variable, ardentes et prurigineuses, plus ou moins nombreuses ou rapprochées, le plus souvent adhérentes à une base érythématique et douloureuse, remplies d'une sérosité pour l'ordinaire jaunâtre; s'affaissant au bout de quelques jours, et laissant apercevoir sur la peau, après leur ouverture, des espèces d'escarres ou d'érosions d'une couleur violette plus ou moins foncée. Le pemphigus est donc un exanthême *sui generis*.

Christophe Seliger a observé cette maladie. Elle débutait par une fièvre continue; et le 2.e ou le 3.e jour, il paraissait sur la peau des vésicules de la grosseur d'une aveline, remplies d'une sérosité transparente, jaunâtre, et qui, après avoir été ouvertes, étaient remplacées par des taches d'un rouge foncé, et environnées de croûtes noirâtres (2).

M. *Baumes* rapporte au genre pemphigoïde, l'*ignis Persicus* de *Rhazès ad Almanzorem*, et le *rosa bullata* de *Krild; Viennae*, 1782.

Le pemphigus se divise en idiopathique, essentiel ou primitif, ou symptomatique, ou consécutif; en aigu et en chronique, en benin

(1) Quelques Auteurs, et entre autres *Bergius, Sauvages* et *Wichmann*, l'ont observé avec fièvre et sans fièvre.

(2) *De febre pemphig. seu bull. Ephem. Acad. nat. cur., ann.* 8, *N.°* 56.

ou simple, en malin ou pernicieux, en pyrétique et en apyrétique, en sporadique et en épidémique. Il paraît, d'après quelques Auteurs, qu'il peut aussi être contagieux, mais on est fortement autorisé à croire qu'il n'est ni endémique ni héréditaire.

Il n'est guère possible de méconnaître cette éruption, ainsi que je l'ai déja observé dans les phlyctènes décrites par plusieurs Auteurs, et entre autres par *Musitan*. Ce dernier, après en avoir donné la définition, les divise comme il suit : *Duorum sunt generum, quaedam sunt mitiores et benignae, quædam contrà saeviores et malignae : ex iisdem insuper quaedam sunt majores, quaedam minores, quaedam pauciores*, etc. *Interdùm etiam cum febre contingunt, quædam sinè febre infestant.* (Loc. cit.)

Le pemphigus idiopathique ou primitif (1), peut être simple ou compliqué. Le simple ou benin peut exister sans fièvre, mais il en affecte quelquefois un léger dégré ; et la maladie n'offrant aucun signe alarmant, se termine communément, d'une manière heureuse, le 8.e ou le 9.e, comme nous l'avons observé dans un de nos hospices pendant le cours du mois de mai 1809. La personne qui fait le sujet de l'obser-

(1) Je sais que quelques Auteurs ont prétendu que le pemphigus n'était jamais que symptomatique ; mais plusieurs observations prouvent le contraire. *Quærit demùm Cullenius* (dit *Burser*), *an pemphix symptomatica sit semper. Sed ut arbitror, id nequaquam concedi potest, cùm solitaria et sine febre interdùm comperta fuerit.* (Instit. med. pract. de morb. exanthem. febr., cap. 7.)

vation était une femme âgée de trente ans environ, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et séjournant depuis plusieurs mois à l'hôpital, pour cause d'engorgement dans les viscères abdominaux; avec complication d'hématémèse.

La maladie débuta par un mouvement fébrile à peine sensible, qui, le troisième jour, fut suivi d'une éruption de vésicules de la grosseur d'une aveline, sur les mains, les cuisses, le ventre et la vulve. L'humeur contenue dans les ampoules était jaunâtre, et les taches qui restaient sur la peau, après la disparition des phlyctènes, étaient violettes. L'efflorescence se faisait successivement, et le prurit était considérable. Le traitement fut simple, et se borna aux délayans combinés avec quelques légers diaphorétiques. La maladie finit d'une manière avantageuse le 9.e jour, malgré l'infirmité primitive qui ne subit aucun changement. *Quandò morbus benignus est, intrà septimum diem disrumpuntur bullæ et exsiccantur*, dit *Burser*. (Loc. cit.)

Je fus appelé dernièrement à la campagne, pour voir un malade que je trouvai atteint d'une synoque simple. L'ayant interrogé sur ce qui avait précédé, il me répondit qu'à la suite d'un refroidissement, il lui était survenu aux extrémités inférieures beaucoup de vésicules transparentes, dont plusieurs étaient plus grosses que des noisettes, remplies d'une sérosité jaunâtre, offrant une base violette, après leur rupture, et que cette affection s'était dissipée spontanément au bout de huit jours, sans lui avoir causé de fièvre.

On peut rapporter à cette espèce deux des

pemphigus observés par *Sauvages*; ils étaient apyrétiques. *Dickson* dit avoir observé trois éruptions pemphigoïdes de la même espèce (1); ce qui coïnciderait peu avec le sentiment de *Burser* et de *Frank*, qui regardent le pemphigus benin comme le plus rare. On doit également placer ici la fièvre catarrhale vésiculaire dont parle *Delius* (2), et celle que *Home* fit voir à *Cullen* (3). Je crois même que l'on pourrait encore y joindre une espèce d'efflorescence sans fièvre, observée et décrite par *Van-Swiéten* (4).

Quoique le pemphigus benin soit ordinairement sporadique, je suis disposé à croire que la maladie phlycténoïde observée en Silésie, et que *Jacques Ritter* décrit dans sa Biographie morbifique (*Morbona*), appartient à celle-ci. L'éruption ne durait que huit jours. *Sibi relictæ phlyctænæ quinque dierum spatio; flaccescendo collapsæ siccari inchoantes; octo diebus serum in crustam induratum fla-*

(1) Ancien Journal de Médecine, tome 80.

(2) *Amœnit. med. dec.* 1, *cas.* 8.

(3) *Collega noster* (dit le savant professeur) *eximius Franciscus Home mihi hominem leviter febricitantem ostendit, cui primùm in brachiis, et successivè demùm in toto corpore, vesiculæ magnitudinis avellanæ obortæ sunt, et post duos tresve dies effuso humoris serosi praxillo collapsæ sunt. Hæc febris autem nullum indolem vel typum peculiarem monstrabat, et cito disparuit nequaquàm contagiosa.* (Synop. method. nosolog.)

(4) *Constit. et morb. ann.* 1730. *An epinyctides?*

vam decidebat. Basi excavatâ rubellâ. Cute sine cicatrice clausâ (1).

Selon quelques Auteurs, les pauvres dont la nourriture est sale et mauvaise, sont sujets à un pemphigus apyrétique. *Caeterum apyretus est pemphigus inter pauperes sordido et malo victu utentes* (2).

Quant au pemphigus malin que j'ai aussi observé, il peut être sporadique et épidémique. Il est communément accompagné d'une pyrexie de mauvais caractère, et compliqué de symptômes graves, comme *Vogel* le remarque fort bien. Il peut cependant être apyrétique. *In casu* (dit *Frank*) *quo febris deesse videbatur malignum, ac paucos post dies lethalem fuisse, observationes testantur* (3).

Au sporadique se rapporte le pemphigus décrit par *Charles Lepois* (4); celui que *Sauvages* observa en 1725 à l'hôpital de Montpellier; le pemphigus décrit par *Freutzel* (5); celui dont il a été fait mention par M. *Savary*, dans le Journal de Médecine (6); et celui dont j'ai consigné l'histoire dans le même Journal (7), etc.

Au surplus, comme la maladie peut offrir différens degrés de malignité, on doit en outre placer ici les observations rapportées par *Hoff-*

(1) *Acta physico-med. Natur. cur., tom.* 16.

(2) Meza, *Compend. med. pract.*

(3) *De curand. homin. morb. epitome.*

(4) *De morb. extern. habit. à diluv. seros. sect.* 5.

(5) *Acta physico-med. Nat. cur., t.* 10, *observ.* 76.

(6) Tome XXII, p. 203.

(7) Tome XXIII, p. 227, cahier de mars dernier.

mann (1), *Spindler* (2), *Finke* (3), M. *Vallot* (4), etc., etc.

Le pemphigus peut, ainsi que je l'ai déja dit, être épidémique et même contagieux. Selon *Thierry*, il régna à Prague en 1736, une fièvre vésiculaire fort contagieuse, et faisant de grands ravages. *Daniel Langhans* décrit une fièvre pemphigode qui régna en Suisse en 1752, et dont voici l'exposé en deux mots.

La maladie débutait par une légère douleur au gosier et derrière les oreilles, se propageant jusqu'à la partie antérieure du thorax, avec complication de frissonnement, nausées et frisson, de même que dans les fièvres intermittentes; sinon que la chaleur qui succédait était très-légère, pour ne pas dire nulle. Le plus souvent le cou se gonflait à l'extérieur. Il se manifestait dans l'intérieur du gosier, et à l'entour de la luette, des ampoules de la grosseur d'une aveline, insensibles, et remplies d'un ichor jaune de mauvaise odeur. Souvent il survenait de pareilles vésicules aux lèvres, aux aines, aux parties naturelles, etc. Le 2.e, le 3.e ou le 4.e jour, les pustules s'affaissant laissaient apercevoir de petits fragmens blancs. Il était avantageux que la tumeur du cou diminuât ou s'abcédât, et fut ouverte promptement (5).

David Macbride dit avoir appris qu'il se

(1) *Oper. physico-medic. supplem. II, p.* 2.
(2) *Observat.* 92.
(3) *De morb. bil. anom.*, etc.
(4) Recueil périodique de la Société de Médecine.
(5) *Acta Helvet.*, vol. 2.

manifesta en 1766 une pareille maladie dans le comté de Wiklow, qui se trouve éloigné de vingt lieues environ de Dublin ; mais qu'elle n'attaqua que les enfans dont plusieurs périrent. *Solos infantes morbus corripuit, quorum plurimi perierunt* (1).

Je n'ai jamais vu le pemphigus épidémique ; et les maladies de ce genre que j'ai eu occasion d'observer, ne m'ont jamais paru contagieuses ; mais cela n'empêche pas qu'elles ne puissent l'être, de même que plusieurs autres affections qui se montrent sous différentes faces. *Blagden* a sur-tout cherché à établir le caractère contagieux de cette éruption. Mais d'autres médecins, et particulièrement *Dickson* (2) et *Miroglio* (3), ont soutenu au contraire qu'elle ne l'était nullement. Il ne répugne pas de croire que, semblable à la plupart des fièvres exanthématiques, le pemphigus peut être susceptible d'acquérir cette qualité, eu égard à certaines circonstances, et à raison sur-tout de l'espèce de pyrexie concomitante.

Je ne crois pas devoir passer sous silence une sorte d'efflorescence bulleuse à laquelle certains nosologistes ont donné l'épithète de *Brasiliensis. Pemphigus à tactu colubri bicephali* (dit *Plenck*), *qui si vivus vel mortuus tangitur apud Brasilienses excitat vesicas magnas ichorosas, quae tribus mensibus durare solent. Sauvages* cite à ce sujet le premier volume du Recueil d'observations physiques tirées des meilleurs Auteurs, par *Guillaume-*

(1) *Introduct. method. in theor. et prax. med.*

(2) Ancien Journal de Médecine, tome 80.

(3) *Ibid.*, tome 81.

Hyacinthe Bougeant, Jésuite; ouvrage que d'autres attribuent au P. *Grozelier*. Il semblerait, d'après ces observations, que le simple contact du reptile qu'on a nommé serpent à deux têtes, mort ou vivant, peut causer le pemphigus qui dure ordinairement trois mois, et dont M. *Couplet*, de l'Académie Royale des Sciences, fut lui-même atteint.

Je passe actuellement au pemphigus symptomatique ou consécutif; l'existence en est prouvée par un assez grand nombre de faits. C'est ainsi que *Burghart* a observé le pemphigus au dix-septième jour, d'une toux pasmodique compliquée de fièvre maligne, durant laquelle il était survenu deux efflorescences miliaires, l'une le neuvième, et l'autre le quatorzième. Il paraît que cette éruption pemphigoïde, qui fut précédée de symptômes formidables, fut critique et avantageuse (1).

Salabert rapporte trois histoires de pemphigus réellement symptomatique. La première concerne un sujet robuste et sanguin, âgé de 25 à 26 ans, affecté d'une fièvre bilioso-inflammatoire compliquée de symptômes graves, et rebelle aux moyens indiqués. Le neuvième, les accidens devinrent alarmans : un sentiment de chaleur et de douleur se faisait ressentir à la poitrine, ainsi qu'aux cuisses, où l'on remarqua alors trois plaques rouges de la largeur de la main, surmontées d'une douzaine de points élevés, blanchâtres, et bientôt remplacés par douze ou quinze vésicules blanches, transparentes. Plusieurs s'ouvrirent le premier jour; les autres, le deuxième et le troisième : elles

(1) *Acta physico-med. Nat. cur.*, *t.* 13 *observ.* 73.

donnèrent issue à une sérosité jaunâtre. La place qu'elles avaient occupée présentait l'aspect d'un vésicatoire. Il y eut quelques selles critiques; les urines déposèrent, et la convalescence parut dater du troisième jour après l'apparition du pemphigus.

La deuxième observation regarde un soldat, camarade du premier, à-peu-près du même âge et du même tempérament, atteint d'une fièvre dont les symptômes étaient identiques avec ceux de l'affection précédente, et à laquelle on opposa des moyens analogues dont les résultats furent semblables, sinon que les plaques enflammées où se développa le pemphigus, étaient plus nombreuses, plus larges, et que les vésicules étaient plus distinctes et plus grosses. Les plaques, au nombre de douze, occupaient la poitrine, le bas-ventre et la partie supérieure des cuisses. La fièvre se termina de la même manière et aussi heureusemens que la première.

Le troisième cas offre une plus grande complication d'accidens. La fièvre était également bilioso-inflammatoire, et les moyens thérapeutiques furent à-peu-près les mêmes : mais le 9.e, qui devait être le jour critique, eu égard à la conformité des révolutions précédentes, présenta des symptômes redoutables. Une seule phlyctène de la grosseur d'une noisette, parut alors sur le cartilage xyphoïde. Le pouls était misérable, et il était évident que la réaction trop faible n'avait pu exciter qu'une crise imparfaite, et que le principe hétérogène, refoulé dans l'intérieur, produisait les accidens survenus. Cependant on favorisa les efforts de la nature par les vésicatoires et autres moyens

convenables : bref, le vingt-troisième jour, la fièvre était détruite ; mais la convalescence fut longue et pénible (1).

Parmi les Auteurs qui ont encore observé le pemphigus consécutif, on peut citer *Jean-Pierre Frank*, qui en rapporte deux exemples dans son *Epitome de curandis hominum morbis*. La première observation est relative à un homme âgé de trente ans, qui fut attaqué d'une fièvre violente avec des symptômes d'hépatite, de péripneumonie ensuite, et de diathèse inflammatoire prononcée, que l'on mitigea par un grand nombre de saignées et un régime convenable. Le seizième de la maladie, il parut sur le dos des pustules non transparentes, d'un blanc jaunâtre, de la grosseur d'une aveline, environnées d'une légère rougeur de la peau, et contenant un fluide puriforme blanchâtre. Ces vésicules, comprimées par la supination, s'affaissèrent en peu de temps ; mais il se fit bien vîte sur les cuisses une nouvelle éruption de pustules ardentes remplies de l'humeur susdite. Le lendemain ces ampoules disparurent ; le malade expectora facilement une grande quantité de crachats purulens, et la fièvre s'évanouit.

La personne qui fait le sujet de la deuxième observation, est une fille qui, ayant essuyé autrefois des convulsions hystériques, paraissait bien portante, lorsqu'elle commença à ressentir assez fréquemment, tantôt dans une partie, tantôt dans une autre, une douleur si aiguë, qu'elle se livrait à des cris effroyables et continuels. L'endroit affecté offrait au tact

(1) Ancien Journal de Médecine, tome 82.

une chaleur brûlante qui, ainsi que les douleurs, résistait à tous les moyens, jusqu'à ce qu'il se manifestât sur le siège de la douleur, une vésicule plus ou moins grosse, remplie d'une sérosité limpide et jaune. Alors les accidens cessaient, et, l'humeur évacuée, la santé se rétablissait promptement. *Quo facto mox ardor disparet, ac evacuato humore, tam cita quàm à vesicâ per cantharides inducâ, cutis, ac sanitatis recuperatur integritas.* Ces faits prouvent évidemment que le pemphigus peut encore exister comme crise d'une autre affection.

Il survient quelquefois des exanthèmes pemphigoïdes consécutifs dans les fièvres pestilentielles, ainsi que l'ont remarqué différens Auteurs, entr'autres *Ettmüller*, *Hodges*, etc. *J. Jac. Fick* a traité de la fièvre vésiculaire lochiale (1).

On trouve aussi dans les ouvrages de *Frédéric Hoffmann*, une observation sur une maladie vésiculaire qui paraîtrait encore appartenir à celles dont je parle. Elle eut lieu pendant une attaque de goutte qui avait été précédée d'une affection catarrhale. Il paraît que le principe morbide s'étant fixé par métastase, tant à l'épine dorsale qu'à l'abdomen, excita une éruption bulleuse que l'on peut regarder comme dépuratoire et critique (2).

J'ai dit que le pemphigus pouvait être chronique : effectivement, plusieurs praticiens

(1) *De febre vesiculari ab obstructione lochiarum. Jen.* 1726.

(2) *Consultat. et respons. med. cas.* 123.

l'ont vu affecter cette condition. Ainsi on peut regarder comme tel celui dont M. *Jacquemin* a consigné l'histoire dans le Journal-général de Médecine, et que l'on voudra bien me dispenser de rapporter.

Wichman a eu occasion d'observer trois pemphigus, dont un aigu chez un enfant, et deux chroniques (1). L'un de ces derniers est relatif à un homme marié, âgé de soixante ans. La majeure partie de son corps était couverte de vésicules de la grosseur d'une amande, ayant la base couleur de rose, et contenant un fluide séreux jaunâtre. L'éruption était successive; et lorsque les anciennes phlyctènes disparaissaient, il s'en formait de nouvelles; de sorte que cette marche opposant des obstacles à la guérison, la maladie a continué pendant un an, et s'est enfin terminée par la mort, après s'être compliquée d'expectoration purulente, de gangrène aux doigts des pieds, et de fièvre hectique.

Dans la deuxième observation sur le pemphigus chronique, rapportée par le même Auteur, il s'agit d'une femme de vingt-six ans qui était souvent attaquée d'érysipèle en même temps que d'éruption vésiculaire, dont les ampoules affectaient le volume d'une noisette, et ne se manifestaient que sur le visage et les bras : elle fut guérie par la salivation.

M. *Mutel*, officier de santé à Rolampont, arrondissement de Langres, a traité, il y a quelques années, une maladie éruptive, dont il n'avait pu, m'a-t-il dit, découvrir le véri-

(2) *Beytrag zür kenntniss des pemphigus*, etc.

table caractère (1), mais que j'ai reconnu sur l'exposé qu'il m'en a fait, pour un véritable pemphigus chronique. Je vais donc, d'après les renseignemens qu'il a bien voulu me communiquer, en tracer l'histoire avec d'autant plus d'exactitude, qu'elle me paraît intéressante et digne de fixer l'attention des hommes de l'art.

Un enfant à la mamelle éprouva, pendant dix mois, une affection connue sous le nom de croûte de lait. A la disparition de cette espèce de gale, il subit la vaccine, qui parcourut ses périodes avec régularité. Cependant la maladie primitive reparut immédiatement après, mais avec moins d'intensité : elle dura environ quatre à cinq mois, et disparut spontanément, après qu'il eut fait usage de quelques infusions de *viola tricolor*.

Mais à peine cette affection fut-elle dissipée, qu'il survint à l'enfant, âgé alors de deux ans environ, une efflorescence phlycténoïde qui, bornée d'abord pendant sept à huit jours à la région lombaire, se repandit ensuite sur toute la surface du corps, à l'exception du cuir chevelu. Les vésicules transparentes ne présentaient aucune espèce d'aréole inflammatoire, et elles affectaient pour la plupart une forme demi-sphérique. Elles étaient très-rapprochées, et leur volume variait de celui d'une aveline à celui d'une noix : elles contenaient un fluide diaphane, un peu visqueux, et nullement coloré; phénomène qui pouvait dépendre, ainsi que je le présume, de l'âge tendre du sujet. De leur rupture, résultait une espèce

(1) Je dois, nonobstant cet aveu, rendre justice aux connaissances médicales de M. *Mutel*.

de corrosion d'un rouge foncé, tirant sur le violet, tandis que l'on ne remarquait dans leur intervalle aucun changement prononcé. Il existait en même temps une tuméfaction générale légèrement œdémateuse.

Ces vésicules paraissaient se succéder avec une telle rapidité, que, pour me servir de l'expression de l'observateur, leur accroissement se faisait à vue d'œil (1), lorsque l'enfant était dans le bain. Les surfaces excoriées se couvraient, en peu de jours, d'un nouvel épiderme, qui, soulevé derechef par l'humeur pemphigoïde, formait bientôt d'autres ampoules. Ces diverses symptômes étaient accompagnés d'un prurit dévorant et de polydipsie; malgré l'état d'apyrexie que l'on croyait remarquer.

Cette maladie, enfin, après avoir résisté pendant deux ans à différens moyens thérapeutiques, fut combattue avantageusement par le muriate de mercure corrosif. M. *Mutel* administra donc la liqueur de *Van-Swieten*, à des doses proportionnées à l'âge et à la situation du petit malade. Ce remède donna en peu de temps des preuves de son efficacité, par le ralentissement dans la reproduction des exanthêmes; et déja ils avaient presque entièrement disparu, lorsque l'enfant fut sur le point de succomber à l'énergie de cet agent terrible. Des accidens graves forcèrent donc à en interrompre l'usage. Quoi qu'il en soit, les vésicules cessèrent alors de renaître sur le corps, et il

(1) *Hoffmann* a observé un phénomène semblable. (*De affect. scorbut. pustul. dissert. med. supplem. II.*

n'en restait plus que sur les extrémités, mais en petit nombre et avec moins de propension à repulluler.

Cependant cet état d'amélioration, qui semblait même quelquefois annoncer une prochaine guérison, offrait cela de particulier, que l'éruption n'occupait jamais à-la-fois que deux extrémités, dont une supérieure et l'autre inférieure, mais toujours d'un côté opposé; c'est-à-dire, que quand l'extrémité supérieure droite était affectée, l'inférieure gauche l'était en même temps, et *vice versâ*. Comme la maladie enfin paraissait néanmoins vouloir s'étendre encore sur toute la surface, M. *Mutel* crut devoir recourir à la liqueur de *Van-Swieten*, dans l'intention d'en borner l'usage à l'extérieur seulement. Il fit donc, sur les endroits couverts de cloches, des lotions qui furent très-douloureuses, mais dont les résultats furent d'autant plus avantageux, que l'on obtint en peu de temps la cure d'une maladie qui avait duré près de quatre ans. Le sujet jouit actuellement d'une bonne santé.

Un fait digne de remarque, c'est que l'enfant qui était né avec une tache (*naevus*, envie), brunâtre, assez saillante, s'étendant sur tout le poignet et la moitié des doigts d'une main, fut entièrement délivré de cette difformité par l'efflorescence phlycténoïde qui fut très-abondante sur cette partie.

Terminons ce qui concerne le pemphigus chronique, en ajoutant qu'il peut, de même que celui qui est aigu, affecter les conditions idiopathique, symptomatique, critique, pyrétique, apyrétique, etc.

(*La suite au prochain Numéro.*)

OBSERVATIONS

SUR DEUX AFFECTIONS GANGRÉNEUSES DES PAUPIÈRES;

Par M. PEPION, médecin de la marine à Cherbourg.

PREMIÈRE OBSERVATION. —Le 24 juin dernier, je reçus à l'hôpital de la Marine, le nommé *Christophe Laurent*, âgé de 26 ans, conscrit réfractaire. Son visage était sombre et plombé; son pouls offrait une faiblesse remarquable, et il était atteint, depuis quelque temps, d'une diarrhée bilieuse. Le lendemain je le mis à l'usage de l'eau d'orge acidulée, et je lui fis prendre vingt-quatre grains d'ipécacuanha; le 26, même boisson; le 27, un minoratif et la même tisane.

Le 28, la diarrhée avait cessé, mais le pouls était toujours faible, et le malade plus sombre, plus absorbé. Je le mis alors à l'usage de l'eau vineuse, et lui fis prendre par cuillerée, et d'heure en heure, une potion composée de sucre, de vin et de canelle. Je joignais à ce régime toutes les consolations que son état exigeait, et j'étais en cela parfaitement secondé par les infirmiers, et sur-tout par une de nos sœurs hospitalières, dont le nom seul rappelle toutes les vertus qui caractérisent les amis de l'humanité.

Le 29, il se manifesta à la joue gauche de mon malade, une fluxion érysipélateuse sans chaleur ni inflammation, et sans qu'on pût

l'attribuer à quelques dents gâtées. Jusqu'au 8 juillet, j'eus recours aux lotions de fleurs de sureau, animées avec quelques gouttes d'eau-de-vie. La fluxion disparut, mais l'affection mélancolique prenait de jour en jour un caractère plus grave et plus alarmant.

Le 9 juillet, je remarquai à la paupière supérieure de l'œil gauche, une enflure assez considérable. Je fis encore administrer les fomentations animées, et j'en attendais le même avantage que pour la fluxion qui s'était manifesté précédemment à la joue; mais le lendemain matin 10, j'aperçus un petit cercle d'un rouge un peu foncé, qui commençait au grand angle de l'œil, prolongeait la racine des cils, et allait se terminer au petit angle. J'insistai encore sur les fomentations. A la visite du soir, je remarquai que ce cercle avait fait de grands progrès; qu'il était d'un rouge plus foncé, et qu'il couvrait presque toute la paupière. Le malade était toujours plus absorbé. Outre l'eau vineuse qu'il prenait habituellement, je lui fis donner trois onces de vin de quinquina, et l'on bassina la partie affectée avec une fomentation anti-septique animée.

Le 11, cette paupière ne présentait plus qu'une escarre noirâtre, d'où suintait un ichor un peu jaune. (Même remède, à l'exception du vin de quinquina que je fis donner deux fois le jour.)

Le lendemain, la paupière inférieure du même œil commença à s'affecter de la même manière que la supérieure, et le mal fit des progrès jusqu'au 16 au matin, que je m'aperçus que la paupière de l'œil droit était tuméfiée. Le soir, le cercle était déja rouge et très-appa-

rent. Les progrès de ce côté furent beaucoup plus rapides que du côté opposé, et cet œil eut le même sort que le gauche. A cette dernière époque, les paupières supérieures et inférieures étaient gonflées et noirâtres, et les yeux ne présentaient plus que deux globes d'un aspect hideux. Le malade était singulièrement absorbé, et livré à un délire taciturne dont on ne pouvait le tirer qu'en le secouant rudement, ou en criant à ses oreilles. Cet état dura jusqu'au 23 du même mois, époque à laquelle la mort survint, sans qu'il se fût manifesté d'autres accidens que ceux que j'ai décrits.

Il est impossible de ne pas reconnaître dans cette observation, les effets de la nostalgie; mais ce qu'elle offre, ce me semble, de particulier, c'est l'apparition de deux points gangréneux dont la marche et les progrès ont suivi ceux de l'affection morale. Depuis plus de quarante ans que j'exerce ma profession dans les hôpitaux de la marine, je n'avais pas encore rencontré la coïncidence des deux affections dont je viens de parler. Cependant, si la nostalgie n'est pas toujours accompagnée des mêmes symptômes, assez communément la plus grande partie de ceux qui en sont frappés meurent avec ceux d'une fièvre adynamique par atonie, dont la crise funeste est le dernier terme de l'altération morale, et de son influence sur le système assimilateur.

Deuxième Observation. — *Louis Miquet*, autre conscrit réfractaire âgé de vingt-ans, entra au même hôpital, le 19 août suivant; il était atteint de nostalgie, avec les symptômes d'une affection gastrique. Dès le lendemain, je

le mis à l'eau d'orge acidulée, et lui administrai l'ipécacuanha. Le 21, même boisson; le 22, un minoratif. Le 22 au soir, la paupière supérieure se tuméfia. Il se manifesta un petit cercle rouge foncé, commençant au grand angle de l'œil, et se terminant au petit angle après avoir prolongé les bulbes des cils. Les lotions animées furent employées aussitôt, et pour boisson l'eau vineuse et deux onces de vin de quinquina matin et soir. Cette gangrène ne faisait pas de grands progrès; elle semblait entièrement subordonnée à l'état de l'ame; elle était lente dans sa marche; et ce ne fut que le 6 septembre suivant, qu'elle commença à couvrir la paupière au milieu de laquelle il se forma un petit dépôt dont la suppuration bien digérée termina la maladie le 16. Mais la convalescence a été longue et des plus pénibles. Le moral étant constamment affecté, la paupière conservait toujours une teinte brune, foncée, et ne reprit que très-difficilement sa couleur première. Le malade ne recouvra la santé qu'après un temps assez long, malgré les marques d'amitié que lui donnait son frère, alors malade au même hôpital, et toutes les consolations qu'on se plut à lui procurer.

SOCIETÉ
MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION

SUR UN CAS DE CROUP TERMINÉ PAR LA GUÉRISON AU NEUVIÈME JOUR;

Par M. BOLU, D.-M. à Dôle, département du Jura.

AGATHE GAUFFRE, âgée de quarante-six ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution robuste, toujours parfaitement réglée, et n'ayant jamais eu de maladies graves; obligée, pour les intérêts de son commerce, de passer une partie de la matinée sur une place publique, même pendant l'hiver, ressentit, dans les premiers jours de mars 1812, un embarras dans le gosier, accompagné de douleur, fièvre, soif et dégoût. On remarquait au fond de la gorge une rougeur médiocre; le pouls était dur, et l'amygdale droite un peu engorgée.

Appelé dès le principe de la maladie, je lui prescrivis un régime sévère, et lui conseillai une boisson adoucissante, la privation du vin qu'elle aime beaucoup, et l'usage d'un gargarisme avec la décoction d'orge, le sirop de mûres et le miel rosat.

Le lendemain de ma première visite (3.e jour

de la maladie), exacerbation de tous les symptômes, déglutition très-difficile, agitation continuelle, oppression considérable, suffocation imminente. La voix est rauque, la respiration bruyante, la toux aiguë et striduleuse; la malade porte sans cesse sa main au-dessus du sternum, comme pour indiquer le siège de ses souffrances. On pratique une saignée du bras qui procure un soulagement remarquable, mais momentané; car bientôt l'oppression reparaît, la déglutition est impossible, l'angoisse inexprimable, le sentiment de strangulation porté au plus haut degré. La malade s'élance du lit, se promène toute nue à grands pas dans sa chambre; elle est frappée de l'idée d'une mort prochaine. Alors sangsues aux jambes, application de deux forts vésicatoires au voisinage des parties douloureuses; vapeurs émollientes dirigées sur le fond de la gorge; frictions avec le liniment volatil; continuation du gargarisme adoucissant : même état pendant trois jours; la malade est nourrie, pendant cet intervalle, avec des lavemens de lait ou de bouillon; on essaie le sulfure alkalin, mais elle ne peut ni l'avaler, ni le sentir; elle repousse le médicament avec horreur.

Cependant sur la fin du sixième jour, et surtout au commencement du septième, la violence des symptômes morbifiques diminue; *Agathe Gauffre* rejette, en toussant, une portion assez considérable d'une membrane grisâtre, suivie une heure après de quelques autres plus petites. Dès cet instant, la faculté d'avaler semble renaître, le liquide descend déja goutte à goutte, mais encore avec peine; le pouls est moins fiévreux, l'oppression moins

forte. On entretient les vésicatoires, on insiste sur les relâchans, on continue le gargarisme, et on ordonne un looch gommeux. A la fin du neuvième jour, la malade peut boire avec assez de facilité pour étancher la soif qui subsiste toujours sans être très-vive; elle demande bientôt de la nourriture, elle entre en convalescence.

La Société, après avoir pris connaissance de cette observation, n'a pas cru devoir confirmer positivement le diagnostic de l'Auteur, puisque les symptômes qu'a éprouvés *Agathe Gauffre* peuvent aussi s'accorder avec ceux d'une phlegmasie des parties qui ont été atteintes, et sans que pour cela il y ait eu formation d'une fausse membrane, à moins qu'on veuille prendre pour telle le produit grisâtre qui a été rejeté, mais qu'on ne paraît pas avoir examiné assez exactement pour pouvoir statuer avec certitude sur sa nature. L'âge de la malade, enfin, pourrait établir une présomption contre la réalité du croup dans le cas présent, si quelques exemples, rares à la vérité, ne prouvaient pas que cette maladie peut se présenter chez les adultes.

NOTICE

SUR TROIS ENFANS ALBINOS;

Par M. le docteur BILLARD, deuxième médecin en chef à Brest.

Un habitant de cette ville m'assura avoir

vu aux environs de Plabennec, à trois lieues de Brest, trois enfans nés avec les cheveux, les sourcils, les cils blancs, et dont les yeux étaient rouges. Excité par le desir de retrouver cette variété aussi rare que frappante (1), je me rendis le dimanche 21 juillet à Plabennec, d'où je me dirigeai sur le village où habite la famille Albinos.

A quelque distance du bourg de Plabennec, je passai à côté d'un groupe de paysans dans lequel un jeune homme me frappa par l'extrême blancheur de ses cheveux, et parce qu'il tenait les paupières presque entièrement fermées. Je l'arrêtai, et reconnus en effet sur lui les caractères qui constituent l'Albinos. Je continuai ma route jusqu'au village dont j'examinai la situation topographique, et après quelques recherches je parvins à voir les trois enfans, et à me procurer les renseignemens suivans :

Yves Landurg, chef de cette singulière famille, est un homme de cinquante-quatre ans, de la taille de cinq pieds trois pouces; ses cheveux sont châtain clair; sa complexion sèche et robuste; la prunelle est d'un gris clair. Cet individu a servi dans les gardes-côtes avant la révolution.

La femme, *Marie Calvez*, est âgée de quarante-quatre ans; sa taille est de cinq pieds : c'est une brune robuste dont l'œil est noir.

---

(1) Elle est connue sous le nom de laucozonie générale de naissance. Voyez *Recherches sur l'organisation de la peau de l'homme*, etc., par *Gaultier*. Paris, 1809.

Elle a six enfans, et n'a rien éprouvé de particulier pendant ses grossesses. Le mari et la femme, habitent le village de Pratalan, commune de Pluvien, Sous-Préfecture de Brest.

Ce village est situé sur un plateau sec et assez élevé. Je n'ai pu découvrir aucune cause manifeste d'insalubrité. Toute supposition à cet égard se trouverait d'ailleurs détruite par l'ordre presque alternatif de naissance, des enfans bien conformés et des *Albinos*, ainsi qu'on le jugera par le tableau de cette famille.

Les enfans Albinos ont toujours été regardés dans le canton, comme infirmes; on les y appelle en effet les *enfans infirmes*, ou *enfans blancs*.

Retirés dans un coin de terre, écartés des routes, et loin de toute communication; ne visitant ordinairement que les bourgs de Plabennec et de Pluvien, ils n'ont guère pu, quoiqu'ils fussent déja parvenus à un certain âge, être remarqués par des hommes capables d'apprécier cette singulière variété.

Avant de parler plus particulièrement de ces enfans, je tracerai d'abord leur tableau de naissance; ou, comme je l'ai déja dit, ils alternent avec leurs frères et sœurs bien conformés.

1.er enfant.	Albinos,	Marie.	19 ans.	4 p. 8 p.
2.e	*Idem* . .	François.	17 ans.	5 p. 1 p.
3.e	non Albinos.	Jean . . .	15 ans.	4 p. $\frac{1}{2}$
4.e	*Idem* . . .	Jeannette.	13 ans.	4 p.
5.e	Albinos . .	Christophe.	10 ans.	4 p.
6.e	non Albinos.	Annette.	4 ans.	2 p. 8 p.

Ces trois enfans sont forts, robustes, bien constitués; ils ne portent aucune marque de

faiblesse ; leur peau est vive, animée ; ils ont l'air, la force et le coloris d'enfans blonds du même âge, et sont en cela tout le contraire de ce que les Auteurs ont écrit sur la variété Albinos. Leurs cheveux sont blancs, épais, longs, roides, forts, et se rapprochent plutôt de la fermeté du crin que de la souplesse de la soie.

Les sourcils et les cils sont de la même teinte que les cheveux.

Mais c'est l'œil sur-tout qui devient digne de l'attention de l'observateur.

Presque constamment caché sous la paupière, il se laisse à peine apercevoir. Ces jeunes Albinos portent presque toujours la tête basse, pour éviter la lumière qui les blesse ; il se plaisent dans l'ombre où l'œil peut s'ouvrir sans qu'ils en souffrent. La nuit, lorsque leurs père et mère, frère et sœurs, n'aperçoivent plus rien, ils y voient encore un peu, et m'ont assuré qu'ils pouvaient reconnaître et souvent aller chercher les objets que les autres n'apercevaient plus chez eux. Les trois parties que présente l'œil, *la cornée opaque, l'iris et la pupille*, offrent trois nuances graduées, depuis le rosé jusqu'au rouge foncé. Le blanc de l'œil est rosé, la prunelle rouge clair, et la pupille rouge foncé tirant sur le violet.

L'œil est dans un mouvement perpétuel et rapide d'oscillation, comme celui d'une pendule. Cette mobilité donne encore à leur regard un caractère bizarre et vraiment extraordinaire.

Les Albinos ont d'abord été considérés comme une peuplade du centre de l'Afrique, où ils étaient supposés vivre sous terre pendant

le jour, et ne sortir de leur cahute qu'au coucher du soleil.

Des observations plus suivies ont démontré depuis, que l'état Albinos était une variété de l'espèce humaine, ou une dégénération attribuée à une débilité particulière de la constitution. Cette erreur, démentie par l'état de nos jeunes Albinos, se trouve encore consignée dans le Nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle, appliquée aux arts, etc., article *Homme*.

« Mais il existe, y est-il dit, des individus » d'une constitution languissante, débile, » molle, qui sont privés de ce réseau muqueux » (tissu muqueux décrit par *Malpighi*, dans » lequel réside la partie colorante de la peau), » et qui n'ont alors que la couleur pâle et fade » du derme, avec des poils, des cheveux » blancs et soyeux, des yeux dont l'iris est » rouge et ne peut pas supporter l'éclat de la » lumière. Tout leur corps est sans vigueur; » leur esprit reste dans une sorte d'imbécillité; » ils végètent plus qu'ils ne vivent, et ne voient » clair que pendant le crépuscule, car le grand » jour les offusque. On les nomme *blafards* en » Europe; *bedas*, *chacrelas* ou *kakerlaks* » aux Indes; *dondos*, *albinos*, *nègres blancs*, » en Afrique; *daricus* en Amérique. Cet état » maladif venant communément de naissance, » ne peut pas se guérir; il est enraciné dans » la constitution, et quelquefois héréditaire. » Ces individus, mâles ou femelles sont peu » disposés à la propagation pour l'ordinaire; » leur peau est molle, flasque, ridée; leur » caractère timide et impuissant. »

Il est évident qu'en tirant ses conclusions, et en représentant les Albinos sous ces traits géné-

raux, le rédacteur a pris pour idée fondamentale la prétendue débilité de ces individus.

Qu'on examine maintenant l'état des trois enfans de Plabennec, et l'on verra que cette variété n'existe en effet que dans la teinte des poils, des cheveux, la coloration de l'iris et la sensibilité relative de la vue; que d'ailleurs tous les autres caractères, observés peut-être sur quelques individus, et signalés comme propres au prétendu peuple Albinos de l'intérieur de l'Afrique, ne sont point réels et ne constituent pas essentiellement l'état Albinos.

RÉFLEXIONS

SUR LES EXPÉRIENCES DYNAMOMÉTRIQUES DE M. RANSONNET;

Par M. KERAUDREN, chevalier de la Légion-d'Honneur, médecin en chef chargé de l'inspection du service de santé de la marine.

J'AURAIS desiré placer ici les idées que M. *Ransonnet* aura lui-même conçues dans le cours de ses expériences; mais comme il ne m'a adressé que des tables, je vais rendre compte des réflexions qu'elles m'ont fait naître. Cet estimable officier, tout entier aux devoirs multipliés de sa place, a bien voulu se rappeler que, dans le temps, j'analysai aussi le mémoire de M. *Péron*, sur ce même sujet (1).

---

(1) *Relation du Voyage de découvertes aux terres*

M. *Ransonnet* a fait ses expériences sur trois cent quarante-cinq individus appartenant aux équipages des frégates de Sa Majesté *l'Elysa* et *l'Amazone*, et du brick *l'Alcyon* qu'il commande. Ces observations étant communes à des sujets d'un même pays, et dont la profession et la manière de vivre sont les mêmes, ne tendent, par conséquent, pas au but que *Péron* s'était proposé. Mais s'il n'est pas ici question de comparer la force du Sauvage à celle de l'homme civilisé, ni d'examiner les variations que les climats, les mœurs, etc., font éprouver à notre vigueur physique, les tableaux de M *Ransonnet* pourront neanmoins conduire à des applications utiles.

On a cherché à déterminer, d'après les lois de la mécanique, la puissance de chaque muscle en particulier : mais ne dépend-elle en effet que du nombre, de la longueur et de la direction de ses fibres ? L'influence nerveuse est toujours incalculable, et on ne saurait estimer les degrés d'énergie que les passions de l'ame, et certaines affections pathologiques peuvent prêter à l'action musculaire. L'adresse et l'habitude augmentent aussi la force et l'étendue de cette action, dans les danseurs sur la corde et les faiseurs de tours de souplesse. Cette variété, cette singularité de mouvemens impossibles aux autres hommes, font déja soupçonner que tous et chacun de nos muscles sont susceptibles d'acquérir par l'exercice une force qui, sans elle, serait moindre, et que non-seulement ils ne sont pas également forts dans tous les individus, mais que dans le même

Australes, premier vol. Bulletin des Sciences médicales, octobre 1808.

sujet quelques-uns de ces organes peuvent être proportionnellement plus ou moins robustes. Les coureurs, les danseurs, les sauteurs ne sont pas nécessairement plus musculeux que les autres hommes : tel a le poignet ou le jarret très-fort, qui ne pourrait supporter un fardeau d'une certaine pesanteur ; la puissance des masseters et des crotaphites est extraordinaire chez des individus peu vigoureux d'ailleurs. La prédominence ou la faiblesse relatives qu'on observe dans les autres parties de notre constitution, ne me paraît pas moins réelle dans les organes qui composent notre système musculaire ; et ainsi il serait vrai de dire que la somme des forces n'est pas repartie en proportions toujours égales dans l'organisme animal.

Les physiologistes et les mécaniciens ont-ils donc complètement classé nos mouvemens ? Les deux genres de forces manuelle et rénale n'ont pas été considérés séparément. Les expériences dynamométriques sont fondées sur leur isolement et leur indépendance. A la vérité, on peut objecter que lorsqu'on éprouve la force des reins, avec le dynamomètre, tous les muscles sont, pour ainsi dire, en action, puisqu'on fixe l'instrument avec les pièces, et qu'on tire avec les mains et les bras, à mesure que le corps se redresse.

Cependant la somme de notre vigueur physique me paraît beaucoup dépendre de ces deux sortes de forces. On voit des hommes soulever, avec un seul doigt, des masses prodigieuses, et d'autres plier et rompre aussi avec les doigts, des pièces de métal qui leur offrent très-peu de prise. Je rappellerai en

même temps ces *Milons* modernes qui, placés au haut d'une rampe, se passent une corde autour des lombes, et s'en servent pour faire monter une barrique pleine, de degrés en degrés, formant à-la-fois, de leur corps, le point d'appui et la puissance. Il serait superflu de rapporter ici un plus grand nombre d'exemples de chacune de ces forces : celle des reins, ou plutôt des muscles lombaires, est infiniment plus grande dans plusieurs mammifères, que dans l'homme. Quelques animaux seulement, comme les quadrumanes, partagent avec nous la force des mains ; mais en général elle est chez eux plus bornée et moins énergique.

On remarque aussi, dans les tables de M. *Ransonnet*, qu'un homme de 28 ans, dont la force manuelle allait à 50,5, est resté, pour celle des reins, à 9,5 (1). Un autre de trente ans a exercé une force de pression de 60,5, et n'a pu, en tirant, faire monter l'aiguille au-dessus de 11,3. Plusieurs, au contraire, ont déployé une force rénale assez grande, et ont paru, pour celle des mains, comparativement plus faibles. Ainsi la force rénale de *Déserteau* était de 22,5 ; celle de *Leroux*, de 18 ; et celle de *Pognou*, de 19,8 ; et cependant le premier n'a porté l'aiguille de pression qu'à 40,5 ; le second, à 34,3 ; et le troisième, à 38,3. Il paraîtrait donc que les forces manuelle et rénale n'ont pas entr'elles les mêmes rapports dans tous les individus.

---

(1) *N. B.* Les degrés du dynamomètre répondent, pour la force des mains, à des kylogrammes ; et, pour celle des reins, à des myriagrammes.

Cependant, dans toute espèce de travaux, il est convenable et avantageux d'employer les hommes, en raison de la prédominence de leurs facultés individuelles. Or, puisqu'il est sur-tout ici question des marins, le commandant d'un vaisseau ne doit pas perdre de vue cette règle, dans la répartition qu'il doit faire sur son bord, des gens de son équipage. Alors il considérera les matelots doués d'une grande force manuelle, comme les plus propres à servir dans les hunes, pour prendre des rids, etc. On sait de quelle force de préhension les gabiers ont besoin pour pincer et serrer une voile agitée ou tendue par le vent. Les hommes, au contraire, qui jouiraient d'une force rénale considérable, seraient affectés à l'artillerie, et particulièrement à la manœuvre des canons de gros calibre, tels que ceux de trente-six livres de balle qui composent la première batterie d'un vaisseau de ligne.

En général, les tables de M. *Ransonnet* portent la force de l'homme, entre vingt-cinq et quarante-cinq ans, à $46^{k},3$, pour les mains; et, pour les reins, à $14^{myr},2$. D'après le mémoire du tant regrettable *Péron*, la force physique des indigènes de la Nouvelle-Hollande, est de $51^{k},8$, et de $14^{myr},8$. Les Malais de l'île de Timor ont offert, pour terme moyen, $58^{k},7$, et $16^{myr},2$. Dix-sept Français de l'expédition ayant été soumis aux épreuves dynamométriques, leur force manuelle s'est trouvée de plus de $69^{k},2$; et celle des reins, de $23^{myr},8$.

Les produits obtenus par M. *Ransonnet* seraient donc plus faibles que ceux mentionnés par *Péron*; mais il ne faut rien en conclure

contre l'exactitude de l'un ou de l'autre. Cela prouve seulement que les dynanomètres n'étant pas comparables entr'eux, ils ne donnent pas tous des indications semblables, même pour une seule personne. Néanmoins lorsque plusieurs individus emploient le même instrument, il indique très-bien les degrés de leur force respective.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE QUARTE PERNICIEUSE DYSPNÉIQUE;

Par M. le docteur LEROUX, de la Faculté de Médecine de Paris, à Saint-Servan.

MICHEL HUNOT, cultivateur, âgé de 62 ans, d'une constitution robuste, demeurant à Saint-Coulomb, campagne voisine de cette ville, fut atteint, en octobre 1810, d'une fièvre muqueuse qui se termina après un mois de durée. Elle fut suivie d'une convalescence douteuse, et *Hunot*, imparfaitement rétabli, se livra à ses occupations habituelles plutôt qu'il n'aurait dû le faire. Vers le milieu de décembre, il fit à pied un voyage de deux lieues, fut mouillé, saisi de frissons, et obligé de s'aliter aussitôt son retour chez lui. Le lendemain se trouvant mieux, il fit peu de cas de cette indisposition, qu'il jugea devoir se guérir d'elle-même. Après deux jours de bien, il éprouva un nouvel accès de fièvre plus fort que le précédent, accompagné d'une nouvelle gêne de la respiration. L'augmentation progressive à chaque

accès de l'embarras de la respiration, ainsi que le dépérissement des forces, inquiétèrent le malade, lequel réclama mes soins le 30 décembre. Je le trouvai sans fièvre au moment de ma visite; la face jaune et bouffie; le pied et la main gauche légèrement enflés. Il ajouta aux détails que j'ai rapportés, qu'il ne dormait presque jamais; que le peu de sommeil dont il pouvait jouir était constamment troublé par des rêves; que sur le point de s'endormir, il lui semblait voir des fantômes effrayans; qu'il respirait beaucoup plus facilement sur le dos que sur les côtés. Ce rapport me fit craindre un épanchement dans la poitrine; cependant cette cavité percutée me parut rendre un son clair. Les battemens du pouls, ainsi que les mouvemens du cœur, étaient très-réguliers, ce qui éloignait l'idée d'une affection dans le système circulatoire. Je me contentai de prescrire un régime, quelques prises de rhubarbe et de tartrite acidule de potasse, dans la double intention de réveiller l'appétit, et de soulager la poitrine en déterminant un afflux vers le canal intestinal: je conseillai, de plus, l'application d'un vésicatoire au bras gauche. Le lendemain de ma visite, ainsi que le 3 janvier 1811, accès de fièvre avec étouffement considérable. Ce fut à cette époque qu'on vint annoncer à *Hunot* une nouvelle qui lui donna beaucoup d'inquiétude sur sa fortune.

Le 6, on vint me chercher à la hâte, en me disant que le malade était sur le point d'expirer. Effectivement je le trouvai sur son séant, la face pâle et retirée, la peau sèche, le pouls fréquent, la respiration ne s'exerçant qu'avec des efforts considérables: d'ailleurs, aucune

toux, nulle douleur dans la poitrine, bon état des fonctions intellectuelles : tel avait été son état pendant le dernier accès, mais dont je n'avais pu être témoin, n'ayant vu le malade jusqu'à ce jour que dans ses momens lucides. La marche périodique des accidens me fit penser à la fièvre intermittente pernicieuse, et, d'après cette idée, je conseillai le traitement suivant : quelques tasses d'infusion de fleurs de tilleul sucrée pendant l'accès ; une once de quinquina en poudre, dont deux gros aussitôt la rémission, ensuite un gros chaque trois heures. Le 7 janvier, le malade était mieux ; il avala facilement le quinquina. Le 8, même état. Le 9, accès de fièvre avec suffocation moindre. Le 10 et le 11, on continua le quinquina. Le 12, accès sans suffocation. Le 13 et le 14, quinquina à petites doses. Le 15, l'accès attendu ne revint pas.

Les jours suivans *Hunot* sentit son appétit renaître, et se trouva même mieux qu'il n'avait été depuis l'invasion de sa fièvre muqueuse continue, à la suite de laquelle, comme je l'ai dit plus haut, il était demeuré dans un état à-peu-près valétudinaire. Cependant la face était toujours bouffie, et conservait cette couleur d'un rouge pâle qui accompagne ordinairement les fièvres intermittentes. Le pied et la main gauches étaient toujours un peu enflés ; et bien qu'il pût visiter les amis qu'il avait dans son voisinage, il était néanmoins essoufflé lorsqu'il voulait faire un peu plus d'exercice que de coutume. Je conseillai d'insister sur les amers, le quinquina à faible dose. Sa fièvre coupée, il ne voulut plus de ce dernier médicament, sous le prétexte vulgaire qu'il détruit l'estomac.

Après avoir disparu pendant quinze jours, la fièvre revint. Les observateurs ayant remarqué que la rechûte des intermittentes pernicieuses, est, en général, moins dangereuse que ne le sont ces fièvres lorsqu'elles sévissent pour la première fois, je me bornai aux fébrifuges indigènes, me réservant, au reste, d'observer avec attention la marche de cette maladie. Les premiers accès, qui conservaient le type quarte, ne furent remarquables que par une augmentation à peine sensible de la gêne de la respiration, qui existait constamment dans les intervalles; mais bientôt chaque accès décida une augmentation progressive du symptôme principal : l'intervalle des paroxysmes se ressentit lui-même de l'intensité des accès, et le malade, quoique sans fièvre, avait l'haleine courte lorsqu'il cherchait à se mouvoir.

Si l'on se rappelle que le pied et la main gauches étaient constamment enflés, la face œdématiée, le sommeil difficile et troublé par des rêves, on aura une idée de l'embarras dans lequel je devais être. La difficulté du diagnostic était encore augmentée par une tumeur bien sensible au tact, située sous les fausses côtes gauches; tumeur que j'avais reconnue depuis la rechûte, l'effet sans doute plutôt que la cause de la maladie que j'avais sous les yeux. Je ne changeai cependant pas de façon de voir, et j'insistai sérieusement sur le moyen qui déja une fois lui avait sauvé la vie, et contre lequel on l'avait fortement prévenu. M. le docteur *Vaňaud* fut appelé en consultation; nous nous réunîmes le 5 mars chez *Hunot*, qui était alors au milieu d'un accès pareil à celui qu'il avait éprouvé le 6 janvier. Le pouls qui, quoi-

que faible, était régulier, constituait le seul indice que le malade ne fût pas à l'agonie. Le prognostic de mon confrère fut celui qu'aurait nécessairement porté tout autre homme de l'art qui eût vu le malade pour la première fois. Toutefois M. *Vanaud* adopta mes vues, et fit entendre au malade qu'il pouvait guérir, en reprenant l'usage du quinquina dont il avait éprouvé précédemment de si bons résultats.

Le 6 et le 7 mars, légère rémission. J'en profitai pour faire passer six gros de quinquina en poudre.

Le 8, point de fièvre, mais suffocation imminente avec défaillance, au point que la belle-sœur de *Hunot* lui laissa tomber la tête sur l'oreiller, le croyant mort, et que la nouvelle s'en répandit dans sa famille.

Le 9 et le 10, meilleur état; continuation du quinquina à la même dose.

Le 11, même état que celui du 8, excepté qu'il n'y eut pas de syncope.

Le 12 et le 13, persévérance dans l'emploi du remède.

Le 14, léger accès fébrile, peu de gêne dans la respiration.

Le 15 et le 16, expectoration mucoso-séreuse dont le malade trempa plusieurs serviettes. (Oxymel scillitique; quinquina, quatre gros.)

Le 17, accès de fièvre avec les trois périodes de frisson; chaleur et sueur; la respiration pas plus gênée que pendant l'apyrexie.

Le 18 et le 19, l'expectoration continue; on lève le malade chaque après-midi; mais son extrême faiblesse ne lui permet pas de rester long-temps levé.

Le 20, accès de fièvre sans augmentation de la dyspnée habituelle.

Le 23, nouvel accès.

Le 24, je conseillai l'usage du lait sortant du pis de la vache, non-seulement à cause de la maigreur extrême que j'attribuais en partie au défaut de substance nutritive, mais encore parce que *Hunot* manifestait un vif desir pour cet aliment, et qu'il avait une grande répugnance pour la viande, quoique la langue n'eût jamais offert des signes de saburre.

Le paroxysme du 26 dura toute la matinée. L'après-midi on leva le malade, et il resta assis pendant plusieurs heures. La nuit, sommeil sans rêves effrayans.

Le 29, accès un peu plus fort que les précédens; sa violence moins marquée par la gêne de la respiration, que par celle des symptômes qui caractérisent un accès de fièvre ordinaire.

Le premier avril, le paroxysme fut léger, et le 4, à peine sensible. A cette époque, je prescrivis le suc de cresson coupé avec le vin blanc, un verre dans la matinée, autant l'après-midi. Je supprimai le quinquina, dont je faisais prendre un gros tous les deux jours depuis le 17 mars, observant de n'en point donner le jour de fièvre.

Le 5 avril, *Hunot* se leva et s'habilla seul.

Le 6, il se promena dans son jardin, soutenu par un domestique. La fièvre quarte dura tout le mois d'avril et une partie de celui de mai, avec enflure des deux pieds, et principalement du gauche; obstruction bien sensible à la région de la rate; gêne constante de la respiration, s'augmentant par le mouvement. Pendant tout ce temps, j'insistai sur les sucs

d'herbes avec le tartrite acidule de potasse, les amers, le vin scillitique suivant les circonstances. Je veillai scrupuleusement à l'entretien de l'écoulement du vésicatoire placé au bras gauche, et sur-tout à celui d'un second que j'avais appliqué à la jambe du même côté dans un accès pernicieux. Quant au régime, il fut le même depuis le 24 mars ; soupe de lait au matin ; à midi, soupe aux herbes, du poisson et des légumes à mesure que la saison avança : au soir, constamment bouillie d'avoine, dont il mangeait à discrétion. Je dois à la vérité de dire que c'est depuis l'usage du lait que les forces musculaires se rétablirent insensiblement, et que l'état d'émaciation, sensible dans les parties non œdématiées, se dissipa par degré.

Dans le courant de mai, la fièvre quarte finit par s'éteindre ; et dès le commencement de ce mois il put se promener seul dans son jardin, la dyspnée s'éloignant en même temps que la fièvre. Il fit, d'après mon conseil, chaque jour une promenade de quelques heures, monté sur un âne, l'exercice à cheval le fatiguant encore trop. Un purgatif donné le 25 mai, rappela l'appétit qui s'était perdu depuis quelque temps.

Le 30, en revenant de sa promenade ordinaire, fièvre continue, assoupissement, délire. Le lendemain, gonflement érysipélateux occupant l'avant-bras et le bras gauche ; diminution des symptômes généraux. (Un grain d'émétique dans une pinte de petit-lait, fomentations émollientes sur le bras, diète légère.)

Le 6 juin, l'érysipèle était un peu diminué.

Le 9, presque entièrement dissipé.

Le 10, mêmes symptômes que ceux du 30 mai.

Le 11, éruption inflammatoire sur l'épaule gauche, et s'étendant sur les parties latérales du thorax; dépôt à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, vis-à-vis le creux de l'aisselle, et qui, après ne s'être ouvert que le 22, donna une quantité considérable de matière, et ne se cicatrisa qu'au bout de huit à dix jours de son ouverture. Depuis ce temps la santé de *Hunot* s'améliora de plus en plus; je lui conseillai d'abandonner tout traitement, et de reprendre peu-à-peu son régime ordinaire. Seulement, je crus devoir remplacer par un cautère le vésicatoire de la jambe, craignant, avec juste raison, que l'économie habituée à des écoulemens artificiels, ne souffrît de leur suppression. Aujourd'hui *Hunot* jouit d'une très-bonne santé, qui s'est maintenue, jusqu'à présent, sans éprouver aucune espèce d'altération.

Réflexions. — J'ai recueilli cette observation, parce que la variété dyspnéique de la fièvre intermittente pernicieuse n'est établie que par un petit nombre de faits connus. Elle apprend à éviter l'erreur où peut entraîner la médecine symptômatique, qui ne s'occupant que des effets les plus apparens, ne tient pas assez compte des causes. L'augmentation du symptôme principal à chaque accès; sa diminution correspondante à celle de la fièvre; le défaut de signes pathognomoniques d'une lésion organique de nature à produire un tel accident; l'absence d'affections chroniques précédentes; l'asthme, par exemple, dont un

accès eût pu concorder avec le développement d'un paroxysme de fièvre ordinaire, et s'exprimer avec plus d'intensité par l'effet même de cette réunion : tels furent les signes à la faveur desquels je distinguai une maladie que je connaissais moins par la pratique que par la méditation des Auteurs, mais que j'ai bientôt été à même d'étudier, la fièvre intermittente pernicieuse ayant régné dans nos campagnes avec ses diverses formes, durant la fin de l'été dernier et le cours entier de l'automne.

Si, ne considérant que les symptômes d'hydrothorax qui se manifestaient chez *Hunot*, je l'eusse traité uniquement d'après cet aperçu, nul doute qu'il n'eût succombé dans un accès de suffocation. Cependant, quoique les causes premières doivent diriger particulièrement la conduite du médecin, on ne doit pas perdre de vue les effets, car ceux-ci deviennent à leur tour des causes qui entraîneraient la perte du malade. C'est pour cela qu'après avoir arrêté la marche des accès pernicieux par le quinquina, je combattis les accidens subséquens par des moyens appropriés.

Parmi ces moyens on doit sur-tout placer le lait, puisque c'est à la suite de son usage que l'état d'inappétence et de langueur fut remplacé par un vif desir des alimens, et le retour de l'embonpoint. D'où vient qu'un aliment regardé généralement comme nuisible dans les cas d'obstruction, a produit d'aussi bons effets? Serait-ce parce que la muqueuse intestinale se serait trouvée dans un état de phlogose chronique, suite de la maladie et du traitement que celui-ci avait nécessité? et, pour le dire en passant, commettrait-on une erreur

lorsqu'après ces longues fièvres adynamiques pour lesquelles on aurait prodigué les excitans sous toutes les formes, la convalescence ne se faisant point, on persévèrerait dans l'emploi des stimulans? Ce n'est pas seulement comme substance adoucissante, que le lait et la bouillie dans laquelle il entrait, me paraissent avoir agi dans le cas qui m'occupe, mais sur-tout comme aliment. L'état d'émaciation qui suit trop souvent les longues fièvres, et principalement celles dans lesquelles le système nerveux est spécialement affecté, réclame de préférence à tous les moyens médicamenteux l'usage des substances alimentaires appropriées à la susceptibilité de l'organe digestif. En général, je remarque que dans les fièvres on s'occupe moins de la partie dictétique que de la partie pharmaceutique. Un malade dont chaque heure est consacrée à l'administration de tel ou tel médicament, trouve à peine le moment de s'occuper de son régime nutritif. Il arrive alors qu'épuisé, pendant un mois ou plus, par la privation de substances réparatives, il succombe par la lenteur de la convalescence, à moins qu'on ne vienne à son secours par une méthode plutôt analeptique qu'excitante. Les observateurs ont déja signalé la différence qui devait être établie entre les fortifians et les stimulans : ceux-ci, en précipitant les mouvemens, usent la vie.

Il me reste à faire quelques remarques sur certains phénomènes qui se sont offerts dans le cours de la maladie dont j'ai tracé l'histoire. La persévérance du symptôme prédominant pendant l'apyrexie, m'a donné plusieurs fois de l'inquiétude sur la réussite du traitement.

Lorsque cette persévérance, mise par *Mercatus* au rang des signes propres à établir le diagnostic des fièvres intermittentes pernicieuses, existe à un certain degré, elle doit embarrasser le jugement du médecin bien loin de l'éclairer. Elle n'a pas lieu constamment, comme l'observe M. le docteur *Alibert*, dans son précieux ouvrage. C'est dans les fièvres qui portent leur action sur le système nerveux cérébral, que je l'ai rencontrée le plus souvent. Elle peut induire en erreur dans les rémittentes ataxiques, lorsque les symptômes nerveux n'abandonnent point le malade. Les règles que donne à ce sujet le savant que j'ai cité, sont très-propres à faire distinguer la vérité. Une autre circonstance digne de remarque, c'est le retour du symptôme principal sans la fièvre, après les premières doses de quinquina que je donnai à *Hunot*. Cette circonstance m'aurait alarmé, si j'avais ignoré que les choses se passent quelquefois ainsi (1).

La rechûte qui a eu lieu dans la quatrième semaine, confirmerait l'opinion de *Werlhof*, si un point de doctrine pouvait être établi par quelques faits particuliers. J'ai traité d'autres fièvres pernicieuses avec un type différent, et dont la rechûte n'en a pas moins eu lieu après deux semaines complètes d'apyrexie. Je traite dans ce moment une jeune personne qui vient d'éprouver la récidive d'une intermittente con-

(1) *Voyez* le Traité des fièvres pernicieuses, par M. *Alibert*, pag. 78 et suiv., troisième édition. On y trouve un fait qui présente beaucoup de similitude avec celui-ci.

vulsive, après trois mois et huit jours. Je crois qu'en général ces rechûtes sont subordonnées à la quantité de quinquina qu'a pris le malade, à l'abandon plus ou moins prompt qu'il en a fait, à l'observance plus ou moins exacte des règles d'hygiène.

L'expectoration muqueso-séreuse qui a paru le 15 mars, et continué les jours suivans, était-elle l'effet direct du quinquina, suivant la remarque d'*Albertini*, qui pense que ce médicament opère des crises sensibles lorsqu'on en examine attentivement les effets? Que cette expectoration fût réellement l'effet de l'écorce du Pérou, ou le résultat d'une crise, expression qui ne doit s'entendre que des opérations spontanées de la nature, je regardai, à dater de son apparition, la fièvre intermittente pernicieuse jugée, et réduite au caractère de fièvre quarte ordinaire. Celle-ci a eu aussi sa solution critique; et le travail organique qui s'est opéré à la fin de mai et au commencement de juin, n'a pas peu contribué à favoriser la résolution des engorgemens internes, en établissant de nouveaux points d'irritation vers le système cutané.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE ÉTRANGLÉE GUÉRIE PAR L'OPÉRATION;

Par M. le docteur MARTIN, demeurant à Aubagne.

Le 11 avril 1811, je fus mandé chez madame *Camoin*, âgée de quarante-quatre ans, demeu-

rant à Aubagne. Depuis quatre jours cette dame était alitée, et il y avait déja quarante-huit heures qu'elle éprouvait des douleurs violentes vers l'aine gauche, et qu'elle rendait par la bouche, non-seulement la tisane et les bouillons qu'on lui faisait prendre, mais encore des matières fécales. Après une exploration attentive, je reconnus qu'il existait une hernie crurale du côté gauche dans un état d'étranglement, laquelle donnait lieu au vomissement stercoral, aux coliques continuelles et vives, aux sueurs froides, et aux autres symptômes plus ou moins alarmans que présentait la malade.

L'état imminent des choses semblait ne pas permettre de différer plus long-temps l'opération. Je la proposai sans délai aux parens, qui s'effrayèrent de ma proposition. Sur leur refus, je prescrivis l'application sur la tumeur, de cataplasmes émolliens légèrement résolutifs; une tisane adoucissante, une potion tempérante et anti-spasmodique, rien n'indiquant impérieusement la saignée.

Dès le soir il y eut de l'amendement. La tumeur était moins douloureuse, moins enflammée, moins rénitente. La malade n'avait plus vomi depuis l'usage des moyens ci-dessus.

Le 12 au matin, n'y ayant presque plus aucun symptôme d'étranglement, ce mieux être si prompt me décida à tenter la réduction avec la plus grande réserve. Une partie de la tumeur céda aux légères pressions que j'exerçai. Le soir, le taxis pratiqué avec précaution réduisit la tumeur herniaire à la grosseur d'une petite noix. L'absence complète des symptômes décrits plus haut, donnait l'espérance

d'une prochaine et entière guérison. Les mêmes moyens furent continués.

Le 13, renouvellement inattendu des accidens de l'étranglement; augmentation du triple du volume de la tumeur herniaire, qui était encore rénitente, rouge et douloureuse. Ce changement subit, qui m'avait jeté d'abord dans l'étonnement, s'expliqua sans peine lorsqu'on m'eut appris que la veille, *deux bonnes femmes, expertes dans ces sortes de cas*, s'étaient permises de *malaxer* rudement la petite tumeur herniaire restante, pour en opérer l'entière réduction; et que leurs tentatives imprudentes et peu méthodiques étant devenues inutiles et même funestes, puisqu'elles avaient renouvelé les dangers, ces femmes téméraires avaient fait boire à la malade une tasse d'un café très-chargé, et un quart de verre ordinaire de ratafias de raisins, dans lequel on avait trempé un biscuit; tout cela dans l'intention de *calmer* les douleurs de l'étranglement qui recommençaient à sévir fortement.

Le soir du même jour, la tumeur s'entoura d'un cercle très-rouge; les envies de vomir se renouvelèrent, même le vomissement des liquides que la malade avalait; le pouls était fébrile. L'opération était encore l'unique ressource. J'en avertis la famille, et je demandai l'assistance d'un collègue. M. *F**** fut appelé; il crut qu'il convenait de différer le moyen violent, mais indispensable, que je proposais, et dès-lors je n'éprouvai plus que contrariétés dans le traitement. Je manifestai le desir de nous adjoindre un troisième collègue, mais cet avis fut repoussé. Enfin l'état de cette infortunée malade, loin de s'amender, devenant tou-

jours plus alarmant, j'employai toute la force du raisonnement pour rallier tous les avis à celui que j'avais déja énoncé. Ce ne fut pourtant que le 17 avril à neuf heures du soir, qu'il me fut permis de procéder à l'opération dont je n'envisageais l'issue qu'avec effroi, prévoyant bien, ainsi que je l'annonçais d'avance, que je trouverais les parties dans un état fâcheux de gangrène.

Je ne décrirai point ici tous les détails d'une opération dans laquelle j'ai suivi les procédés connus et approuvés généralement de tous les praticiens. La peau et le tissu cellulaire graisseux ayant été incisés avec les précautions convenables, je reconnus que le *sac* était d'une couleur noirâtre. Je l'incisai, ou plutôt, en le *pinçant*, il se déchira, ce qui donna lieu aussitôt à l'écoulement d'une sérosité fétide, noirâtre, mêlée de matières fécales infectes. L'intestin mis à nu présenta deux ouvertures placées à la distance de quatre lignes l'une de l'autre, dont la plus grande mesurait presque toute la circonférence du canal intestinal, et l'autre était de la largeur d'une pièce d'un franc. Ces ouvertures donnaient issue à beaucoup de matières stercorales, ainsi qu'à un liquide couleur de café. Le reste de l'intestin était d'une couleur brune, mais n'offrait nulle part cet aspect cendré si désespérant pour l'opérateur, et si fatal pour le malade. Il avait contracté une adhérence par l'un de ses points avec les parois du bas-ventre, au bord de l'arcade, qui aurait cédé facilement, mais que je respectai. Je crus devoir débrider un peu, et je suivis, pour le faire, les précautions et les procédés connus. La plaie fut lavée avec du

vin chaud et du sucre. La portion libre d'intestin fut tirée au dehors, pour s'assurer de son état. Une anse de fil fut passée dans le mésentère, et l'intestin maintenu hors du bas-ventre jusqu'à nouvel ordre. Je pansai à plat. Il n'était point survenu d'hémorragie, et cela n'était point étonnant.

La malade fut tenue à une diète sévère. Tisane tempérante, légèrement acidulée; potion calmante.

A onze heures, les compresses s'étant imbibées de sang, et le lit même en paraissant inondé, on m'appela. J'enlevai l'appareil, et je ne pus reconnaître le lieu précis d'où venait l'hémorragie, qui d'ailleurs n'avait rien d'effrayant. Il sortit alors par la plaie une abondante quantité d'une matière jaunâtre, ressemblant à de la bouillie. J'imbibai le nouvel appareil d'oxicrat.

Le 18, la plaie fut lavée avec une décoction légère de quinquina. Quelques lambeaux du sac herniaire se détachèrent. J'en coupai plusieurs portions tout-à-fait *pourries*. Plusieurs vents sortirent par les ouvertures des intestins, que je réduisis en une seule, ainsi que beaucoup de matières fécales. Le reste de l'intestin paraissant *reprendre vie*, je le poussai doucement dans le bas-ventre, maintenant toujours, au moyen de l'anse de fil, l'ouverture de l'intestin produite par le sphacèle, vis-à-vis l'ouverture de la plaie extérieure. Je prescrivis un demi-lavement émollient qui ne fut pas administré; mais il y eut dans la matinée une petite selle. Les matières évacuées étaient jaunes, liquides, mêlées d'un peu de sang. Même trai-

tement, même régime. Quinquina pris intérieurement à petites doses.

Le 19, pouls très-faible, prostration des forces; il a sorti par la plaie des matières jaunes un peu consistantes. La gangrène ne fait point de progrès. Plaie lavée avec la décoction de quinquina, et saupoudrée avec cette écorce. Vin généreux dans les bouillons; écorce du Pérou intérieurement. Le soir, le pouls s'est relevé; mieux.

Le 20, la malade s'est mise deux fois à la garde-robe, et a évacué des matières jaunâtres semblables à celles qui sortent par la plaie. Celle-ci se déterge.

Le 21, la plaie est toujours mieux, malgré le mouvement fébrile du pouls, et la sortie, par l'ouverture de l'intestin qui paraît se retrécir et adhérer tout-à-fait aux parois du bas-ventre, d'une matière purulente liquide mêlée avec les matières fécales.

Dès le 23, les lavemens avaient entraîné quelques matières verdâtres. La plaie, qui présentait l'aspect le plus vermeil, donnait issue à des matières semblables. Cessé l'usage intérieur et extérieur du quinquina.

Le 26, l'intestin étant totalement adhérent, je retirai l'anse de fil. La malade fut mise aux crêmes. — Deux selles; matières dures, *moulées*, grisâtres; couleur absolument cendrée.

Du 27 avril au 3 mai, plus de selles. Mouvement fébrile; rougeur aux pommettes vers le soir. Issue à chaque pansement, par *l'anus artificiel*, qui paraissait s'oblitérer en grande partie, de quelques cuillerées d'une matière purulente, tandis qu'il n'en était plus sorti

depuis le 23. La plaie devint pâle, blafarde le 2 mai.

Le 3, face hippocratique, pouls presque insensible, froid des extrémités. Potion tonique par cuillerées.

Le 4 au matin, il est sorti par la plaie plus de deux écuelles de matières purulentes. Le pouls s'est relevé; tout s'est amendé. L'anus artificiel paraissant se fermer presqu'entièrement, j'y ai passé un morceau d'éponge préparée.

Enfin, jusqu'au 14 du mois de mai, il est sorti du pus par la plaie. Dans cet intervalle la malade a évacué par la voie naturelle, et, à trois à quatre reprises, quelques matières dures, gris-cendré. J'ai administré deux fois une solution de manne avec l'huile d'amandes douces.

Le 15, j'ai cessé de passer dans la plaie l'éponge préparée. Il n'en est plus sorti du tout du pus; seulement des matières fécales de loin en loin, et en petite quantité.

Après la cicatrisation de la plaie, il a resté une très-petite ouverture par où s'est écoulée, presque jusqu'aujourd'hui, et de temps à autre, une sérosité verdâtre. Les matières ont repris entièrement leur cours naturel. Le rétablissement entier de la santé s'est fait long-temps attendre. La convalescence, longue et pénible, a été accompagnée d'une sorte de langueur, d'un dégoût obstiné et d'un vomissement fréquent qui tenait à une susceptibilité nerveuse de l'estomac; suite de l'extrême faiblesse, d'une œdématie des jambes et des cuisses. Enfin, il ne reste à madame *Camoin* d'autre incommodité qu'une ouverture fistuleuse, extrêmement

exiguë, à l'endroit de la plaie ; ouverture par où suinte une sérosité jaune ou verte, et dont j'obtiendrai sans doute facilement et promptement la cicatrisation, en déterminant, sur ses parois, une légère phlogose qui donnera lieu à leur adhérence.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES MALADIES DES FEMMES, DEPUIS LA PUBERTÉ JUSQU'À L'ÂGE CRITIQUE INCLUSIVEMENT ;

Par J. Capuron, *D.-M.-P., professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, et des maladies des femmes et des enfans ; membre d'une des Sociétés Médicales de Paris, correspondant de la Société d'Emulation de la ville de Liège.*

Un volume *in*-8.° 1812. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Saint-André-des-Arts, N.° 58 ; *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 7 fr. 25 cent., et 9 fr. 25 cent. franc de port (1).

Après nous avoir donné sur les accouchemens un traité clair et méthodique, fruit d'une mûre expérience

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

et d'une saine érudition (1). M. *Capuron* complète en quelque sorte son ouvrage, en nous offrant aujourd'hui un Traité des maladies des femmes. Depuis long-temps en effet, ces deux branches de la médecine sont enseignées par les mêmes praticiens, et l'Auteur les a lui-même professées avec succès pendant plusieurs années. Ses nombreux auditeurs et les élèves instruits qui sont sortis de son école, sont autant de garans de la bonté de sa doctrine et de la perfection de sa méthode, et les ouvrages qui en exposent les principes ne peuvent manquer d'être favorablement accueillis.

Les progrès de la science rendent nécessaire le renouvellement de tous les traités dogmatiques ou élémentaires. Ainsi, quoique nous possédions un grand nombre d'ouvrages sur les maladies des femmes, celui-ci ne sera pas sans utilité. Sans remonter bien haut, que d'erreurs, que d'hypothèses chimériques, que d'explications ridicules, ne renferme pas l'ouvrage d'ailleurs estimé du célèbre *Astruc*, sur l'objet qui nous occupe! D'autres plus récens encore n'en présentent guères moins. C'est en vain que les esprits fortement attachés aux anciennes doctrines, blâment tout ce qui se fait aujourd'hui; il est certain que si nous ne sommes pas parvenus à pénétrer plus avant dans les mystères de la nature, nous nous montrons du moins plus réservés et plus timides : nous ne nous payons point de vains mots; nous voulons des preuves de fait, des théories qui reposent uniquement sur l'expérience et l'observation; et ce n'est qu'ainsi qu'il est possible d'approcher de plus en plus de la vérité.

(1) *Voyez* l'analyse de cet ouvrage dans le cahier de juin 1811, tom. XXII, p. 462.

Dans une introduction suffisamment étendue, M. *Capuron* trace l'histoire physiologique de la femme; considère, sous leurs différens rapports, les phénomènes de la menstruation, et indique les règles de l'hygiène qui sont spécialement applicables au sexe le plus faible, comme le plus sensible.

L'ouvrage même est divisé en trois parties : la première est relative aux maladies qui se trouvent liées plus ou moins directement aux cours de la menstruation; la seconde traite de celles qui ont plus spécialement rapport aux fonctions génératrices; la troisième enfin, est exclusivement consacrée aux affections qui dépendent de la secrétion du lait. Cette division, très-simple et très-méthodique, embrasse toutes les maladies des femmes; mais elle laisse apercevoir dans les détails plusieurs imperfections qu'on peut regarder comme inévitables. L'hystérie, par exemple, et la nymphomanie, rangées par l'Auteur dans sa première partie, ne sont pas généralement le résultat de dérangemens dans la menstruation; encore moins sont-elles liées à la première éruption des règles, comme le titre du chapitre où elles sont exposées semblerait l'indiquer. De même, la métrite et la leucorrhée ne sont pas des affections propres à l'âge critique. Mais enfin peu importe où ces maladies se trouvent classées : il suffit qu'on puisse les trouver facilement et qu'elles soient bien décrites. Or, pour le premier point, une simple table des matières est tout ce qu'on peut désirer de plus satisfaisant; et le Traité dont nous rendons compte n'est point dépourvu de cet avantage commun à tant d'ouvrages bons et mauvais. A l'égard du second, il remplit parfaitement son but, et c'est ce qui le distingue d'une infinité d'autres.

Nous ne pourrions, sans alonger considérablement

cet article, donner une analyse même très-succincte des diverses maladies dont la description se trouve dans le Traité de M. *Capuron;* et d'ailleurs ces détails seraient aussi arides que superflus. Nous avons tout dit en déclarant qu'il est complet dans son ensemble comme dans chacune de ses parties, et qu'il est tout-à-fait à la hauteur des connaissances acquises, sauf quelques légères taches qui se laissent à peine apercevoir. Il ne nous reste plus pour mettre le lecteur à portée de juger le style, qu'à citer un passage pris au hasard : nous transcrirons ici le commencement de l'introduction.

« Partager la peine et le plaisir de l'homme dont » elle est la tendre et fidèle compagne; lui donner » pour successeurs et pour héritiers des enfans qu'elle » conçoit et porte neuf mois dans son sein, pour les » nourrir encore de son lait après leur naissance; telles » sont les nobles attributions de la femme et les impor- » tantes fonctions qu'elle est destinée à remplir. Ce » n'est donc pas sans raison que cet être sensible, et, » pour ainsi dire, créateur de notre espèce, a fixé de » tout temps l'affection du naturaliste, commandé » l'admiration du philosophe, et excité l'enthousiasme » du poëte. Mais si le sexe a de quoi nous intéresser » sous le double rapport de la société qu'il embellit, et » de la régénération à laquelle il a tant de part, quel » sujet de tristesse et de méditation n'offre-t-il pas » à l'ame compatissante qui envisage les dangers dont » il est environné aux différentes époques de la vie? »

MÉMOIRE

QUI A REMPORTÉ LE PRIX AU JUGEMENT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE DE MONTPELLIER, SUR LES QUESTIONS PROPOSÉES EN CES TERMES :

Quel est le caractère distinctif des maladies chroniques? De quelles solutions critiques ces maladies sont-elles susceptibles? Quelle est la cause générale de la lenteur ou de la difficulté de leurs terminaisons? Et par quels moyens, soit diététiques, soit médicinaux, peut-on en abréger la durée ou en assurer la solution? — Par J. Poilroux, *D.-M., membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Paris, 1812. Vol. in-8.° Se vend chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 3 fr. 25 cent.; et 4 fr., franc de port, par la poste (1).

Les nombreuses maladies qui nous affectent varient singulièrement suivant leurs causes, leur siège, leur nature, leur intensité, leur type, leur terminaison et leur durée. En les considérant sous ce dernier point de vue, on y observe une infinité de variétés, et même des différences extrêmes; car il est des maladies qui durent à peine quelques instans, tandis qu'il en est d'autres dont la durée est égale à l'existence de celui qui en est atteint, cette existence fût-elle d'un siècle. Ces

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

différences dans la durée des maladies les ont fait distinguer depuis très-long-temps en aiguës et en chroniques. On dit communément qu'une maladie est aiguë, lorsqu'elle se termine dans l'espace de quarante jours au plus ; et on lui donne le nom de chronique, quand elle dépasse ce terme. Mais, comme le remarque l'auteur, le caractère distinctif de ces deux classes d'affections, fondé seulement sur la durée, est éminemment vicieux, puisque la plupart des maladies aiguës passent à l'état chronique, et que les maladies chroniques passent à l'état aigu, sans que leur nature soit changée et sans que leur traitement soit différent. Il était donc essentiel de rechercher si ces deux classes de maladies ont des caractères particuliers, autres que ceux pris de la durée, et à l'aide desquels on puisse toujours distinguer une affection lente d'une affection aiguë. C'est pour éclaircir ce point important de la nosographie, que la Société de Médecine de Montpellier a proposé la série de questions auxquelles M. *Poilroux* a répondu de la manière la plus satisfaisante. Exposons sommairement chacune de ses réponses.

1.° *Quel est le caractère distinctif des maladies chroniques ?* Pour parvenir à la solution de cette question, l'auteur fait un tableau comparatif des deux classes de maladies sous le rapport de leur invasion, de leurs périodes, de la fièvre qui les accompagne, des constitutions atmosphériques où elles se manifestent, de leurs causes, de leurs sièges, de la force constitutionnelle des individus qu'elles affectent, des périodes de la vie où elles se déclarent, des efforts que fait la nature pour se débarrasser du principe morbifique, et enfin sous le rapport de la méthode générale de traitement. Voici donc les principaux traits qui caractérisent les maladies chroniques. Leur marche est lente; elles se développent

d'une manière insensible, et ne présentent d'abord que des symptômes peu alarmans. Elles ne montrent dans leurs cours que des signes équivoques de coction et de crise. Leur durée et leur marche n'ont rien de fixe. La fièvre qui les accompagne est plutôt nuisible qu'utile. Elles tiennent rarement à l'influence des saisons; mais elles sont aggravées par certains états de l'atmosphère. Souvent elles sont héréditaires, ou surviennent à la suite des affections aiguës mal jugées. Ces maladies sont ordinairement liées à un vice des fluides et des solides, ou à quelque lésion organique. Elles attaquent les constitutions faibles, les tempéramens lymphatiques ou nerveux, et se manifestent dans la première et dans la dernière période de la vie. Leur siège est le plus souvent dans les systèmes lymphatiques et nerveux. Enfin elles ne demandent, pour l'ordinaire, dans leur traitement qu'une méthode tonique et fortifiante.

M. *Poilroux* reconnaît des affections chroniques vives, lesquelles ont une marche qui les rapproche des maladies aiguës. Telles sont certaines phthisies, dont la durée est à peine d'un mois. Ces affections constituent une classe moyenne, qui forme une sorte de chaînon entre les maladies aiguës et les maladies chroniques.

2.° *De quelles solutions critiques les maladies chroniques sont-elles susceptibles?* Avant de passer à la solution de cette question, l'Auteur indique ce que l'on doit entendre par *crise*, *solution critique* dans les maladies aiguës. Il reconnaît avec *Hippocrate*, que dans ces maladies la nature fait à certaines époques des efforts particuliers, dont l'objet est de neutraliser la cause ou la matière morbifique, et de l'expulser par des organes excrétoires, lorsqu'elle est devenue susceptible d'évacuation. C'est ce phénomène qui constitue la crise. Si

cette crise est bonne, il peut en résulter la solution totale ou partielle de la maladie; si elle est mauvaise, il s'ensuivra une affection chronique ou même la mort.

Une des conditions principales pour que la crise s'effectue, est que la nature jouisse d'un certain degré de force et de vigueur pour produire l'effort fébrile, sans lequel ce phénomène ne saurait avoir lieu. Or, comme dans les maladies chroniques, il y a une faiblesse radicale et de grands obstacles à surmonter, il en résulte que les crises deviennent beaucoup plus rares et que les efforts de la nature sont presque toujours insuffisans. Cependant on la voit, dans quelques circonstances, rassembler le peu de force qui lui reste et vaincre la cause morbifique par un effort extraordinaire qu'elle semblait ne pouvoir soutenir. Il arrive aussi que des maladies de longue durée ont une solution heureuse, par suite des efforts non interrompus de la nature contre la cause morbifique. C'est ainsi que la phthisie se termine quelquefois d'une manière favorable, par des dépôts ou des éruptions crouteuses aux extrémités inférieures. L'hydropisie est également susceptible de solutions heureuses excitées par les seuls efforts de la nature. Les maladies nerveuses offrent aussi des exemples de ces sortes de solution.

L'époque de la puberté est le terme de plusieurs maladies chroniques qui attaque l'enfance : telles que les rachitis, les écrouelles, la teigne, les éruptions à la tête, les convulsions, etc. La révolution des saisons est encore une circonstance qui détermine naturellement la solution de plusieurs maladies. C'est ainsi que la fièvre quarte, après avoir résisté en automne et pendant l'hiver aux meilleures méthodes curatives, cesse d'elle-même à l'époque du printemps, par les modifications favorables que produit cette saison dans l'ensemble de l'éco-

nomie. Les changemens convenables, soit de climat, soit d'habitation, produisent aussi ce phénomène.

On peut donc conclure, d'après ce qui vient d'être exposé, que les maladies chroniques sont susceptibles, jusqu'à un certain point, de solutions critiques.

3.° *Quelle est la cause générale de la lenteur ou la difficulté des terminaisons des maladies chroniques?* M. *Poilroux* reconnaît que plusieurs causes contribuent à la lenteur de ces maladies. La première de ces causes tient au siège du mal dans telle ou telle partie de l'économie. La seconde se rapporte à l'influence des causes éloignées qui ont contribué à la production de l'affection chronique. La troisième est le spasme, ou une mobilité excessive dans le système nerveux, qui s'oppose au dévelopement des actes de la nature propre à combattre la cause morbifique. La quatrième enfin est la faiblesse dans toute l'économie, et un défaut d'énergie dans le principe conservateur.

4.° *Par quels moyens, soit diététiques, soit médicinaux, peut-on abréger la durée des maladies chroniques et en assurer les solutions?* Cette question est évidemment la plus difficile à traiter, en même temps qu'elle est la plus importante. Aussi l'auteur a-t-il donné à la partie de son travail où il traite cette matière autant d'étendue qu'à tous les objets précédens. Voici un passage qui fera connaître sa doctrine, relativement au traitement des maladies dont il s'occupe: « Parmi les » causes que nous avons signalées, dit-il, comme don- » nant un caractère de lenteur aux maladies chroni- » ques, celle que nous avons reconnue être la plus géné- » rale et la plus fréquente, est une langueur dans les » forces de la nature, qui l'empêche de combattre avec » fruit les causes morbides; par conséquent, tous les » moyens à mettre en usage pour hâter la guérison de

» ces maladies doivent se rapporter à cette cause prin-
» cipale : aiguillonner la nature, et l'exciter à faire
» des efforts plus utiles et plus efficaces ; lui donner,
» s'il est possible, cette vigueur dont elle a besoin pour
» détruire les causes qui alimentent cet ordre d'affec-
» tions..... »

Les maladies qui composent la grande classe des affections chroniques étant très-nombreuses et de nature diverse, M. *Poilroux* les a divisées en un certain nombre de genres qu'il désigne ainsi : 1.° *Affections gastriques chroniques* ; 2.° *maladies lymphatiques muqueuses et glanduleuses* ; 3.° *maladies séreuses* ; 4.° *Phlegmasies chroniques* ; 5.° *affections purulentes* ; 6.° *hémorragies passives* ; 7.° *maladies nerveuses*. C'est d'après cette division, qu'il indique les modifications que doit subir le traitement dont il a posé le principe général. Les moyens qu'il a employés avec un succès particulier, sont l'eau de chaux, coupée avec le lait d'ânesse, dans la phthisie scrophuleuse, et dans le rachitis accompagné de carreau. La digitale pourprée, unie à la scille dans l'hydropisie. Les cautérisations dans les suppurations internes ; enfin les toniques et principalement le quinquina dans les affections nerveuses.

Tel est le précis du Mémoire que la Société de Médecine-pratique de Montpelllier a décoré de la couronne académique : Mémoire dans lequel l'auteur a été obligé d'observer la concision voulue dans ces sortes d'ouvrages ; mais qui par la richesse et l'abondance des matières qu'il renferme, peut servir de texte à un travail beaucoup plus étendu.

PRÉCIS HISTORIQUE

DE LA DOCTRINE DE L'INFLAMMATION DEPUIS HIPPOCRATE JUSQU'A NOS JOURS;

Par J. M. Scavini, *de Saluces, (département de la Stura); chirurgien-major de la Garde d'honneur de S. A. I.* le Prince Gouverneur-Général, *professeur de clinique externe à la Faculté de Médecine de l'Académie de Turin, membre de la Société de Médecine de Lyon, correspondant de la Société de la Faculté de Médecine, et de la Société Médicale d'Emulation de Paris.*

Deuxième édition, revue et augmentée. Turin, 1811. *In*-8.° de 134 pages (1).

Les ouvrages de M. *Scavini*, dont nous avons précédemment rendu compte dans ce Journal (tom. XVIII, p. 49; et tom. XX, p. 140), donnent une idée fort avantageuse de ses talens comme praticien: celui-ci montre que les connaissances théoriques ne lui sont point étrangères, et que la pratique de son art ne l'a point empêché d'acquérir une assez grande érudition. Cet ouvrage parut pour la première fois en 1805: il était destiné à l'instruction des élèves que l'Auteur était chargé de guider dans l'étude de la pathologie chirurgicale et de la clinique des maladies inflammatoires. C'est bien à des élèves, en effet, que convient la discussion des théories qui ont été successivement émises

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

sur un point aussi important de pathologie. Leurs jeunes têtes ont besoin d'être prémunies contre le prestige séduisant des explications plus ou moins ingénieuses, et rien n'est plus propre à le faire évanouir que les contradictions manifestes des célèbres inventeurs de tous ces systèmes. Ils apprennent d'ailleurs ainsi l'histoire de la médecine; histoire qu'il est honteux d'ignorer à quiconque se destine à la profession de médecin ou de chirurgien.

Dans cet ouvrage M. *Scavini* a suivi, comme il était naturel de le faire, l'ordre chronologique. Il indique non-seulement les opinions qu'ont eues sur l'inflammation les hommes les plus célèbres, tels qu'*Hippocrate*, *Vanhelmont*, *Stahl*, *Boërhaave*, *Cullen*, *Bichat*, etc., mais il ne dédaigne pas de rapporter celles qui ont eu moins de vogue ou de célébrité, et dont les Auteurs tiennent un rang bien inférieur dans la littérature médicale. De cette manière, il a donné une histoire complète de la doctrine de l'inflammation; et quoique son livre porte seulement le titre modeste de *Précis*, je ne vois pas ce que pourrait contenir de plus une histoire très-étendue.

En définitif, l'Auteur rapporte à trois chefs toutes les théories de l'inflammation: l'une est la doctrine de *l'irritation;* la seconde, celle du *spasme;* et la troisième, celle de *l'obstruction.* La première lui paraît seule admissible; encore en restreint-il l'application à cette espèce d'inflammation qu'on observe le plus fréquemment, et qui est caractérisée par l'exaltation manifeste des propriétés vitales. Mais il convient qu'il est une autre espèce d'inflammation à laquelle il donne le nom de passive ou asthénique, et dont on n'a pas encore offert une théorie satisfaisante. Ainsi malgré les lumières de tant de savans et de tant d'hommes de génie,

nous sommes encore réduits à errer dans le doute et l'incertitude sur l'explication d'un phénomène dont nous sommes tous les jours témoins.

DE LA RÉSECTION

OU DU RETRANCHEMENT DE PORTIONS D'OS MALADES, SOIT DANS LES ARTICULATIONS, SOIT HORS DES ARTICULATIONS;

Dissertation soutenue publiquement le 27 janvier 1812, *par* Philibert-Joseph Roux, *docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, professeur particulier d'anatomie, de physiologie et de chirurgie; membre-adjoint de la Société de la Faculté de Médecine.*

Paris, 1812. *In*-4.° de 55 pages sur beau papier. Se vend chez *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.° 20, faubourg S. G. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

La Dissertation dont nous allons rendre compte n'est point, comme l'on sait, un ouvrage dont l'Auteur a choisi le sujet: ce sujet lui est échu par le sort, qui ne l'a nullement favorisé. « Sur tout autre point de la méde-» cine-opératoire, dit-il lui-même, les faits ont été » multipliés à l'infini; des dogmes à-peu-près généra-» lement avoués sont établis: il n'en est presque aucun » pour l'exposition duquel je n'aurais eu à puiser dans » des sources fécondes, et à joindre ma propre expé-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

» rience à celle des hommes dont la chirurgie s'ho-
« nore. Au contraire, le sujet que j'ai à traiter em-
» brasse plusieurs questions problématiques pour la
» solution desquelles l'observation et l'expérience ont
» à peine fourni quelques données. » Mais si c'est un malheur pour M. *Roux* d'avoir eu à s'exercer sur une question si difficile, c'est un avantage pour la science qu'il ait eu occasion de l'approfondir, et ceux qui liront sa Thèse y trouveront un grand fond d'instruction.

Avant d'en donner l'analyse, qu'il nous soit permis de faire observer que le mot *résection* n'a pas encore été défini : on ne le rencontre pas même dans les Dictionnaires de médecine les plus récens. On pourrait s'étonner, jusqu'à un certain point, de la richesse du langage chirurgical. Que de mots, en effet, pour exprimer des idées à-peu-près semblables! *incision*, *section*, *rescision*, *résection*, *ablation*, *amputation*, *excision*, *extirpation*, ne sont-ils pas autant de synonymes? Il est vrai, et néanmoins chacun a une signification particulière. *Incision* signifie seulement une coupure superficielle (incision des tégumens); *section* indique une division complète de quelque organe de forme alongée et cylindrique (section d'un tendon, d'un nerf, du cordon spermatique). *Rescision* est le retranchement d'une portion d'organe, et paraît exclusivement affecté aux parties molles (rescision des amygdales). *Résection* a bien à-peu-près le même sens, mais il s'applique aux parties dures (résection des os). *Ablation* est une expression générique qui convient à tous les cas où l'on retranche une partie quelconque (ablation d'un membre, d'une tumeur). Amputation se dit du retranchement opéré par une section circulaire (amputation de la verge, du bras) : *excision*, du retranchement d'une production accidentelle ou d'une

être bientôt accompli. Deux autres volumes ont paru depuis cette époque, et seront sans doute promptement suivis du quatrième et dernier. Hâtons-nous donc d'en faire connaître au moins un aujourd'hui à nos lecteurs.

Avant d'en commencer l'analyse, nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de revenir sur la nouvelle classification adoptée par M. *Léveillé* : nous rappellerons seulement qu'il divise les maladies chirurgicales en cinq classes, qui sont, 1.° *les lésions physiques*; 2.° *les lésions vitales*, etc., et que, dans le premier volume, il avait déjà étudié une partie des premières. Dans celui-ci il continue l'exposition de ces lésions, et les examine suivant qu'elles affectent les systèmes ligamenteux et osseux; ce qui le conduit à parler de *l'entorse*, du *diastasis*, des *luxations* et des *fractures*. Il termine cette classe par quelques considérations sur les accidens nerveux qui peuvent compliquer les plaies en général.

Il est impossible, en lisant les traités généraux et complets écrits sur la médecine ou la chirurgie, de ne pas être frappé de l'écueil attaché à la composition de ces sortes d'ouvrage. Les Auteurs, pour pouvoir faire connaître quelques découvertes, toujours fort rares; quelques théories nouvelles, souvent plus spécieuses qu'utiles; ou enfin quelques faits curieux et instructifs, sont forcés de répéter des choses déjà connues et redites jusqu'à satiété, et de noyer, pour ainsi dire, les faits qui leur appartiennent dans une multitude d'autres souvent presque inutiles à rappeler. Sous ce rapport la méthode de renfermer, dans de simples mémoires, les résultats de ses travaux, nous paraît bien préférable; et l'exemple de plusieurs grands chirurgiens de nos jours, le célèbre *Scarpa* en particulier, semble appuyer notre

assertion. Ne tirons pourtant pas de cette réflexion générale, une conséquence trop défavorable à la *Nouvelle Doctrine chirurgicale.* Les observations nombreuses qu'elle renferme, les points de vue nouveaux sous lesquels l'Auteur la présente, suffisent pour justifier à nos yeux la forme qu'il s'est plu à lui donner.

L'entorse, avons-nous dit, fait le sujet du premier article de ce second volume. Le *diastasis*, qui tient le milieu entre l'entorse et la luxation vient ensuite. M. *Léveillé* pense que cette dernière maladie n'a été vraiment observée que dans les symphyses pubiennes, iléo-sacrées, et péronéo-astragalienne. Il réfute les exemples que l'on a cru avoir donné de l'écartement des os de l'avant-bras, tandis qu'il regarde comme certains les enfoncemens de l'appendice xyphoïde que quelques-uns nient encore, sans prononcer pourtant sur le mode d'écartement de ce cartilage d'avec le sternum. Notre Auteur appuie son opinion sur l'observation intéressante rapportée par M. *Billard*, chirurgien de la marine à Brest, d'un jeune homme qui, à la suite d'une chûte sur la région épigastrique, éprouva des accidens violens qui ne cessèrent que, lorsqu'à travers une ouverture faite aux parois du bas-ventre, on fût parvenu à relever l'appendice xyphoïde enfoncé.

Quatre chapitres sont consacrés aux *luxations.* Dans le premier, l'Auteur traite des luxations en général; dans le second, des luxations des os de la tête et du tronc. Le troisième renferme les luxations des os des membres thoraciques; et le quatrième, celles des os des membres abdominaux.

Dans les généralités, M. *Léveillé* donne la définition des luxations, et les divise en complètes ou incomplètes, simples ou compliquées, récentes ou anciennes. Il jette un coup-d'œil sur les diverses articulations; indique

les genres de luxations dont elles sont susceptibles, et assigne les causes générales qui les produisent. Les causes immédiates et générales d'une luxation, sont, dit-il, 1.° la déviation première d'un os du point central de son articulation; 2.° la faiblesse ou le relâchement des capsules et des ligamens; 3.° tout effort assez puissant pour anéantir l'action des muscles antagonistes de ceux qui éloignent un membre ou un os de leur ligne médiane respective; 4.° enfin, la force contractile recouvrée de ces mêmes antagonistes, dès que les ligamens et les capsules ne fixent plus les os dans leurs cavités, après en avoir dépassé les bords.

Après les causes, il décrit les signes généraux et les accidens des luxations, en déduit le pronostic, et parle de la *réduction*. L'article de la *réduction consécutive* renferme plusieurs observations curieuses. M. *Léveillé* a observé ce phénomène dans des luxations qui, déjà anciennes, n'avaient pu être réduites malgré des tentatives réitérées, et qui, tourmentées de nouveau sans succès apparent, puis, abandonnées à elles-mêmes, se trouvaient au bout de quelques heures ou d'un jour naturellement réduites. Ce fait extraordinaire a été remarqué par l'Auteur dans l'hôpital de Pavie, sous les yeux du célèbre *Scarpa*. Il rapporte une observation semblable faite par *Paletta*, et cherche à en donner une explication qui paraît vraisemblable.

Doit-on réduire sur-le-champ toutes les luxations? L'auteur indique le cas où l'on doit temporiser, et s'arrête à discuter l'opinion d'*Hippocrate*, relative à la circonstance fâcheuse où un os luxé fait saillie à travers les muscles et la peau. Il parle ensuite des luxations anciennes, et décrit l'état pathologique de la cavité articulaire abandonnée depuis long-temps, et celui des parties qui deviennent le siège d'une nouvelle articulation.

è traitement de ces luxations termine les généralités r ce genre de maladie.

L'auteur, dans les trois chapitres suivans, trace istoire complète des luxations en particulier. Nous entrerons dans aucun détail sur chacune d'elles, et ous nous contenterons de faire remarquer que M. *Léuillé*, aux résultats de son expérience particulière forée sur-tout à l'école du célèbre *Desault*, joint l'anase raisonnée des opinions des auteurs anciens et surut d'*Hippocrate* sur la nature et les moyens de réduc on des diverses luxations.

Aux lésions physiques accidentelles des ligamens, ccèdent celles du tissu osseux. Dans l'exposé de ce enre d'affections, l'auteur suit la même marche que ans la section précédente; ainsi il traite d'abord des ontusions et des plaies des os, puis des généralités des *ractures*, et passe successivement en revue celles des s du crâne, des os de la face et du tronc, et de ceux es membres thoraciques et abdominaux. On retrouve ans cette longue énumération de maladies aussi intéessantes que communes, la même exactitude des détails et la même érudition que nous avons louées tout-l'heure.

Les considérations, relatives aux accidens nerveux ui compliquent les plaies, terminent, comme nous avons annoncé, la classe des *lésions physiques*. Ces ccidens sont le *tétanos* et la *rage*. En traçant l'histoire de cette dernière, *M. Léuillé* semble porté à roire qu'elle n'est pas toujours produite par l'inoculaion de la salive d'un animal enragé. Il croit pouvoir apporter les symptômes qu'elle présente à une espèce le tétanos, ou de maladie nerveuse produite par une affection morale très-vive. Cette opinion, que l'auteur l'affirme pourtant pas, l'engage à faire cette question :

Peut-on conclure avec le docteur *Bosquillon* que la rage n'est point une maladie *sui generis*, et doit être rayée du cadre nosographique ; que les accidens du tétanos ressemblent assez à ceux de ce qu'on appelle *rage* ; que ce n'est qu'une complication d'une affection morale portée au plus haut degré ?

La seconde classe des maladies chirurgicales, suivant l'ordre adopté par M. *Léveillé*, contient les *lésions des propriétés vitales*. Elles se divisent en deux grandes sections. Dans la première se trouvent les lésions qui parcourent rapidement leurs périodes ; telles que les commotions, les inflammations et les abcès : elles constituent les *lésions aiguës* des propriétés vitales ; ce sont les seules exposées dans le volume que nous avons sous les yeux ; les autres marchent avec plus ou moins de lenteur, comme les tumeurs enkystées, les hydropisies, les hernies, les déplacemens des viscères contenus dans le bassin, les tumeurs ou ulcères variqueux, le rachitis, le scrophule, etc., et se placent naturellement parmi les lésions *chroniques* des propriétés vitales.

La *commotion* est considérée par M. *Léveillé* sous un point de vue intéressant et nouveau. A l'exemple de *David*, il étudie ce phénomène, non-seulement relativement à ses effets sur le cerveau, mais encore suivant qu'il affecte les organes de la circulation, de la respiration, de la digestion, un membre quelconque, etc. Il admet deux périodes marquées dans la *commotion*, l'une *atonique* et l'autre inflammatoire. Cette observation lui sert à établir la base du traitement qui lui convient. Peut-être pourrait-on observer ici à M. *Léveillé* que dans ce qu'il dit de la commotion, on ne distingue point assez ce qui appartient essentiellement à ce genre d'affection, de ce qui est le produit de la *contusion*.

Après la commotion vient l'*inflammation*. On sait

combien de théories ont été tour-à-tour inventées pour expliquer ce point difficile de pathologie. L'auteur rappelle toutes les explications depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, et s'arrête seulement à combattre ces deux opinions principales des vitalistes modernes : l'*accélération du cours du sang dans les vaisseaux capillaires*, et *l'exaltation des propriétés vitales*. Après plusieurs objections qui lui paraissent insolubles, il conclut que nous ne possédons pas une seule théorie soutenable de l'inflammation, et peu après il croit pouvoir hasarder d'en donner une, dont le résultat est la définition suivante, proposée en forme de question : « Peut-on définir l'*inflammation* une lésion de la sensibilité et de la contractilité organique des parois des vaisseaux capillaires sanguins, avec accumulation du sang dans leur intérieur, exsudation séreuse et albumineuse au-dehors, suivie de l'altération physique des parties qui en sont le siège, de leur destruction ou de leur retour à la santé ? »

Les inflammations sont *aiguës* ou *chroniques*, *idiopathiques* ou *symptomatiques*. L'auteur en admet une autre espèce, qu'il nomme *passive*, et qui attaque quelquefois, chez les hydropiques, dit-il, l'épiploon, le mésentère, les intestins gangrénés, ou les parties œdémateuses, infiltrées : en un mot, il désigne sous ce nom les inflammations dont la cause semble dépendre d'une adynamie générale, d'une condition *passive* qui participe à la faiblesse constitutionnelle.

M. *Léveillé* étudie d'abord les inflammations de la peau et du tissu cellulaire, et sous ce titre se rangent les *croûtes laiteuses*, la gourme, la teigne, les dartres, la gale, l'érysipèle, le furoncle et le phlegmon. Passant ensuite aux *abcès*, il en expose les généralités et les classe sous cinq chefs principaux, savoir : les *abcès sous-cutanés*, les *abcès sous-aponévrotiques*, les

suppurations des viscères et cavités séreuses, les épanchemens purulens dans les articulations (et ici se trouve l'histoire complète de *l'excision des extrémités articulaires cariées des os*); enfin les *abcès médullaires*, les *exostoses* et l'*ozène*.

Après ces longs articles sur des suppurations qui diffèrent essentiellement, suivant le siège qu'elles occupent, l'auteur trace la description de l'ophthalmie, qui ferme la série des maladies traitées dans le second volume de la *Nouvelle Doctrine chirurgicale*.

Nous ne répéterons pas les remarques générales que nous avons faites dans notre premier article sur les idées théoriques de M. *Léveillé*, son style, etc., elles sont applicables à ce volume. Nous avouerons seulement que la lecture de cette seconde partie nous a fait desirer encore plus vivement que la première, de le voir promptement acquitter la dette qu'il a contractée envers le public.

FLORE PITTORESQUE
DES ENVIRONS DE PARIS,

Contenant la description de toutes les plantes qui croissent naturellement dans un rayon de dix-huit à vingt lieues de cette capitale; la figure coloriée de celles qui sont employées en médecine, dans les arts, dans l'économie rurale et l'économie domestique; enfin, des notions détaillées et raisonnées sur leurs diverses propriétés, sur les principes qu'elles fournissent à l'analyse chimique, et sur les phénomènes de physiologie végétale qu'elles offrent. Ouvrage orné de plus de 250 figures colo-

riées, presque toutes de grandeur nature, renfermant en outre des Élémens de botanique, un Vocabulaire des mots employés le plus fréquemment dans cette science, et une carte topographique des environs de Paris; par A. Vigneux. *Avec cette épigraphe:*

Et semblable à l'abeille en nos jardins éclose,
De différentes fleurs j'assemble et je compose
Le miel que je produis.

Un volume *in-4.°* Paris, 1812. Se vend chez l'*Auteur*, boulevard et porte Saint-Antoine, N.° 3; *Mignerat*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20; *Fantin*, libraire, quai des Augustins, N.° 55, et chez les principaux libraires de la capitale. Prix, 30 fr.; et 32 fr. 50 cent., port franc, par la poste (1).

Le goût de la botanique qui, pendant quelque temps, s'était refroidi, paraît aujourd'hui reprendre vigueur parmi nous, sur-tout dans la capitale. Les herborisations aux environs de Paris commencent à redevenir plus brillantes que jamais: les deux sexes rivalisent, pour ainsi dire, de zèle et d'assiduité dans une étude si agréable, et nos campagnes fleuries sont le rendez-vous d'une foule d'amateurs de tous les âges, qui viennent en admirer et en recueillir les inépuisables trésors. Quelles circonstances plus favorables pouvait-on choisir pour la publication d'une *Flore des environs de Paris*! Quelque admirable, quelque inimitable que soit la nature, ce n'est point sans utilité que l'art vient se joindre à elle pour nous la faire mieux connaître. Ces fleurs si belles sont en même temps si périssables, qu'elles nous laissent

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D. M. P.

à peine le loisir de les examiner. Veut-on en prolonger la durée en leur enlevant cette humidité, principe de leur destruction; souvent on en altère la couleur, toujours on leur fait perdre leur forme et une partie de leur grace. Le dessin fixe bien mieux leurs traits fugitifs, et s'il ne suffit pas, même avec de bonnes descriptions, pour donner une connaissance approfondie de leurs caractères variés; il est d'un grand secours pour les rappeler à notre mémoire et pour les y graver profondément. Mais pour cela, il faut qu'il soit fidèle, et voilà le précieux avantage que nous offre le nouveau Recueil que publie M. *Vigneux*.

Artiste habile, autant que savant modeste, il a les dispositions les plus heureuses à saisir la ressemblance. Sous son pinceau, on voit se reproduire avec une vérité frappante et l'ansérine argentée, et la verveine délicate, et l'hyèble touffu, et la sauvage morelle, et la gracieuse héliotrope, et la molle bryone, et l'humble tussilage; et le gui, que son antiquité a rendu vénérable; et cette majestueuse ulmaire qui a mérité le nom de reine des prés; et cet hellébore d'un aspect sinistre, que ses feuilles arquées ont fait surnommer pied de griffon; et cette renoncule, que ses propriétés malfaisantes, décelées par des traits bien prononcés, ont fait appeler *scélérate;* et bien d'autres végétaux, ou dangereux, ou utiles, et tous également importans à bien connaître. Le nombre des plantes, ainsi dessinées et coloriées, se trouve être de 248; mais celui des plantes décrites est bien plus considérable, et embrasse la totalité des végétaux qui croissent naturellement dans un cercle de vingt lieues de rayon, dont Paris occupe le centre.

L'auteur les a classés d'après le système de *Linné*, parce que, dit-il, c'est celui où il est le plus facile de rapporter, au seul aspect, une plante à la classe à la-

quelle elle appartient. Nous ne sommes pas de son avis sur ce point ; la méthode naturelle nous paraît jouir de cet avantage préférablement à toutes les autres. Quel est celui, en effet, qui ne connaîtra pas, *au seul aspect*, que la sauge appartient à la famille des labiées; le caillelait, à celle des rubiacées; la buglose à celle des borraginées; la guimauve à celle des malvacées; le pissenlit, à celle des chicoracées, etc. ? tandis qu'il faut des recherches assez longues et assez difficiles pour trouver que la première doit être classée dans la diandrie-monogynie; la seconde, dans la tétrandrie-monogynie ; la troisième, dans la pentandrie-monogynie ; la quatrième, dans la monandrie-polyandrie ; la cinquième, dans la polyadelphie-polyandrie, et ainsi des autres. Le système linnéen est si peu d'accord avec l'analogie que nous offre la nature entre certains végétaux, que *Linné* lui-même a été forcé de s'en écarter, pour ne pas séparer des plantes du même genre, telles que les valérianes, les saules, les bryones, etc., qu'on ne sait, par conséquent, où l'on doit chercher dans sa classification. C'est pour remédier à cet inconvénient que M. *Vigneux* a indiqué à la fin de chaque ordre les plantes qui, à raison du nombre ou de la disposition de leurs étamines et de leurs pistils, auraient dû s'y trouver placées, en renvoyant à la classe et à l'ordre où elles se trouvent réellement.

Du reste, quoique la distribution systématique de *Linné* nous paraisse bien moins satisfaisante que l'arrangement naturel qui constitue la méthode de *Jussieu*, nous la trouvons bien préférable à l'ordre alphabétique qui a été adopté par d'autres auteurs : du moins certaines familles de plantes, comme les ombellifères, les rosacées, les papillonnacées, etc., ne se trouvent pas démembrées, et l'on a le plaisir de remarquer dans la succession des planches cette gradation admirable que la

nature s'est plu à mettre dans ses diverses productions.

Pour rendre son ouvrage plus complet, M. *Vigneux* y a joint des Elémens de Botanique, qui, quoique très-concis, et sans doute insuffisans pour approfondir cette belle science, peuvent néanmoins guider les commençans, et suppléer à d'autres Traités élémentaires. Ils sont accompagnés de planches qui donnent une idée précise des différentes formes que peuvent présenter les racines, les feuilles, etc. Nous regrettons seulement que les figures ne soient pas un peu plus nombreuses, et que l'on n'ait pas représenté sur autant d'échantillons séparés les exemples de chaque forme ou disposition particulière. Il est choquant de voir, par exemple, un individu qui présente tout-à-la-fois des feuilles quaternées, alternes et opposées : c'est un monstre dont la nature n'a jamais fourni de modèle. Mais observons, et c'est une remarque essentielle, que voulant donner son ouvrage à un prix très-modéré, il était impossible que M. *Vigneux* multipliât beaucoup les planches, sur-tout en leur conservant le degré de perfection qu'il leur a donné. Il y a plus, si l'auteur n'avait pas dessiné et gravé lui-même toutes ses planches, il est indubitable que l'ouvrage serait revenu beaucoup plus cher.

Nous n'ajouterons rien sur les notices qui sont annexées à la description de beaucoup de plantes, sinon qu'elles sont faites avec discernement, et que malgré leur extrême concision, elles présentent ce qui est le plus propre à intéresser dans les plantes nombreuses qui forment cette collection.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PÉRIS. — ANNÉE 1812.

N.° 37. — *Dissertation sur l'anévrisme de l'artère poplitée, suivie d'une observation propre à l'Auteur; par* F. Labrousse, *chirurgien-major de première classe entretenu de la marine*, — 41 pages.

La Dissertation est très-méthodique et très-complète, et l'observation, bien rédigée, offre tous les détails qu'on peut y désirer. Nous allons rapporter celle-ci très-sommairement.

Un officier de marine, âgé de 32 ans, fit un effort violent en voulant franchir un fossé, et sentit dans le creux du jarret une douleur profonde qui le mit pour le moment dans l'impossibilité de marcher. La douleur se calma peu-à-peu, et il ne resta plus dans cette région qu'une sorte de fourmillement incommode. Ce ne fut qu'au bout de plusieurs mois, et après un exercice violent, qu'il s'aperçut d'une petite tumeur sous le jarret; un mois après, il consulta M. *Labrousse*. La tumeur avait alors la grosseur d'un œuf, et présentait tous les signes d'un anévrisme; la compression au-dessus de la tumeur lui fut conseillée; mais il la négligea et continua de se livrer aux exercices de sa profession. Le mal faisant des progrès il fut enfin obligé d'abandonner ses occupations, et d'invoquer de nouveau les secours de l'art. Il se soumit pendant 15 jours à la méthode de *Valsalva*, mais la tumeur ayant commencé à s'accroître, on jugea à propos d'en venir à l'opération. Elle fut prati-

quée suivant la méthode des anciens, c'est-à-dire ; en ouvrant le sac anévrismal pour le débarrasser du sang qu'il contient, et en passant des ligatures supérieurement et inférieurement : ces dernières ne purent être placées que d'une manière à exercer sur l'artère une compression médiate. Néanmoins il n'y eut point d'hémorragie consécutive, et le huitième jour après l'opération, le malade était sans fièvre et la plaie dans le meilleur état. Ce jour-là même, quelqu'un ayant eu l'indiscrétion de lui exagérer le danger de son état, et de lui donner lieu de croire qu'on serait obligé de faire l'amputation du membre, il s'affecta vivement. Le chirurgien, ignorant ce qui s'était passé, ne put rendre le calme à son esprit : le malade dissimula, et pendant la nuit, il se coupa la gorge avec un rasoir.

N.° 38. — *De l'adolescence considérée comme cause de plusieurs maladies, et comme époque critique de quelques autres ;* par *J. G. A. Lugol.*—36 pages.

En envisageant sous un point de vue particulier l'ensemble des maladies qui attaquent l'espèce humaine, M. *Lugol* a trouvé matière à des rapprochemens nouveaux, à des considérations intéressantes qu'il a su développer avec sagacité. Ce serait leur faire perdre une partie de leur intérêt que de vouloir en offrir ici quelques fragmens.

N.° 40. — *Indication des affections qui produisent subitement la mort, et des secours qu'elles demandent ;* par *Nicolas Guillebout.* — 14 pages.

L'auteur rapporte à quatre chefs les causes de mort subite, les hémorragies, l'asphyxie, les poisons

et les névroses. Parmi les hémorragies, il considère seulement celles qui sont produites par une lésion du cœur ou des gros vaisseaux. A l'égard de l'asphyxie, il en distingue deux espèces. « L'une a lieu, dit-il, toutes » les fois que le poumon ne reçoit point d'air respira- » ble ; l'autre, lorsque le poumon a perdu la faculté d'éla- » borer l'air qu'il reçoit. » Il ne fait ainsi aucune mention de l'asphyxie produite par les gaz délétères, qu'il range parmi les poisons. Il ne reconnaît encore que deux espèces dans ces agens multipliés de destruction, les gaz délétères d'une part, et les narcotiques de l'autre. Il fait abstraction, par conséquent, de tous les poisons irritans, ou corrosifs, qui cependant sont bien aussi quelquefois des causes de mort très-prompte et presque instantanée. Enfin, dans les névroses il range l'apoplexie et la syncope.

On voit combien de remarques il y aurait à faire sur cette dissertation, qui est loin de remplir ce que promet son titre.

N.° 42. — *Des rapports généraux qu'ont entre elles les inflammations et les hémorragies ;* par *François Lefebvre.* — 16 pages.

Y a-t-il analogie entre les hémorragies et les inflammations? C'est-là une de ces questions très-propres à faire le sujet d'une thèse, parce qu'elle offre quelque chose de piquant, et qui offre matière à la discussion. M. *Lefebvre* a fort bien soutenu sa proposition ; il a seulement accumulé plus de preuves qu'il ne lui en fallait, et en a admis ainsi quelques-unes qui ne sont pas très-bonnes. Il regarde, par exemple, les douleurs qui se montrent dans certaines menstruations irrégulières, comme le résultat d'une inflammation chronique de la matrice ; cette opinion est trop hypothétique pour qu'on puisse l'avancer

de nos jours. Je ne crois pas non plus que le frisson soit, comme le dit l'auteur, le symptôme précurseur le plus constant d'une hémorragie. Au reste, quoique très-concise, sa dissertation est fort bien traitée.

N.° 44. — *Essai sur l'utilité de la résection des os dans les membres;* par *E. S. Denoue.* — 15 pages.

L'auteur, disciple de M. *Roux*, n'a pas craint de traiter après lui ce sujet intéressant. Il considère les avantages que peut présenter la résection des os dans les cas de carie, de nécrose, de spina-ventosa et d'ostéo-sarcome, ainsi que dans certaines fractures et dans quelques luxations. Suivant lui la carie, qui est de toutes ces lésions celle pour laquelle la résection a été le plus souvent pratiquée, est précisément la maladie à laquelle elle paraît le moins convenir. Il la regarde comme tout-à-fait inutile dans la nécrose. Il croit son utilité très-bornée dans le spina ventosa et dans l'ostéo-sarcome. Mais elle lui paraît bien constatée dans les fractures comminutives et récentes; et dans celles qui sont anciennes et non réunies, de même que dans les luxations où l'os déplacé ayant déchiré les parties molles environnantes, on ne peut parvenir à lui faire reprendre ses rapports. Ces différens jugemens, que M. *Denoue* n'a portés qu'avec beaucoup de circonspection, sont tous suffisamment motivés.

N.° 45. — *Dissertation sur la rougeole;* par *J. P. F. Campaignac.* — 28 pages.

M. *Campaignac* a tracé, en bon observateur, le tableau de l'épidémie de rougeole dont il a été témoin en 1809 à l'hospice des Enfans malades; épidémie

remarquable par la complication de cet exanthème avec l'angine laryngée chez un grand nombre de sujets. Il trace ensuite une bonne description générale de la rougeole, et y fait entrer deux observations particulières qui lui sont propres. Comme ces observations sont très-courtes, nous les transcrirons ici.

Première Observation. — « Un enfant de six ans qui avait été amené à l'hôpital des Enfans, pour cause d'idiotisme, fut vacciné le 2 octobre 1809. Le soir même, fièvre d'invasion de la rougeole, et le lendemain éruption. Cette affection parcourut sa marche et fut terminée le 10; en même temps les piqûres faites pour l'inoculation du vaccin, qui, jusqu'alors n'avaient rien offert de remarquable, s'animèrent peu-à-peu, et marchèrent assez bien jusqu'au 14. Mais à cette époque il se manifesta une nouvelle fièvre qui suspendit entièrement la marche des boutons vaccins. (On les vit s'affaisser tout-à-coup, et se dessécher sans avoir suppuré.) Cette fièvre dura trois jours, après lesquels parurent les boutons varioleux. Cette dernière affection fut très-irrégulière dans sa marche. A la suite de la variole, l'enfant tomba insensiblement dans le marasme, et finit par succomber. A l'autopsie nous ne trouvâmes d'autre cause de mort qu'un énorme foyer purulent situé au-dessous des muscles pectoraux; abcès dont on avait absolument ignoré l'existence. »

Deuxième Observation. — « Un enfant âgé de quatre ans, d'une faible constitution, fut attaqué de la rougeole dans le courant du mois de février 1810; l'éruption marcha avec une extrême lenteur, et au commencement du deuxième jour on vit paraître des symptômes de pneumonie qui suspendirent complètement le cours de la rougeole. Appelé à cette époque je proposai un bain de vapeur qui fut administré aussi-

tôt : l'effet de ce moyen fut tel que je le désirais ; dès le soir même l'éruption se ranima et devint générale ; aussitôt les symptômes de pneumonie disparurent comme par enchantement ; la rougeole parcourut le reste de sa marche avec régularité, et la convalescence fut prompte. »

N.° 46. — *Dissertation Médico-chirurgicale sur le rire, considéré comme phénomène séméiologique ;* par *Denis-Prudent Roy.* — 100 pages.

Cette Dissertation, qui a valu à son Auteur les suffrages des Juges les plus éclairés, fait partie d'un ouvrage beaucoup plus étendu qui s'imprime actuellement, et dont nous rendrons compte aussitôt qu'il paraîtra.

N.° 47. — *Dissertation sur la convalescence ;* par *Jacques-Jean-Baptiste Bernard.* — 32 pages.

La convalescence considérée en elle-même et sous le rapport du traitement qu'elle exige : telles sont les deux parties dont se compose la Dissertation de M. *Bernard,* qui est bien écrite et méthodiquement traitée. Du reste, l'Auteur convient lui-même qu'il n'a pu lui donner tout le développement dont le sujet était susceptible.

N.° 49. — *Dissertation sur la pneumonie latente ;* par *Gratien-Claude Delafaye.* — 16 pages.

Beaucoup de Thèses ont été publiées sur la péripneumonie, mais je n'en connais aucune sur la péripneumonie ou pneumonie latente, qui, à raison de l'obscurité de son diagnostique, mériterait bien de fixer

l'attention. La Dissertation dont il s'agit offre un résumé bien fait de ce que l'observation a appris sur cette maladie. Elle ne contient aucune histoire particulière.

VARIÉTÉS.

— M. *Caron*, chirurgien en chef de l'hôpital *Cochin*, vient de proposer un nouveau prix sur le croup. Persuadé des avantages de la trachéotomie dans le traitement de cette maladie, il a cru devoir faire un appel à tous les gens de l'art pour vérifier, confirmer ou détruire l'opinion qu'il s'en est formée, et il a consacré une somme de mille francs pour récompenser l'auteur du meilleur mémoire sur cette question. Cette somme est déposée chez M. *Estienne*, notaire, rue Saint-Jacques, n.° 55. Voici les conditions que le fondateur du prix impose aux concurrens.

« Ils commenceront, dit-il, par analyser ma doctrine, » afin de confirmer si les principes sur lesquels elle est » fondée sont justes et basés d'après les phénomènes » que présente le croup : ils examineront ensuite, si » le parallèle que j'établis entre les symptômes du » croup et ceux dépendans des corps étrangers enga- » gés dans le conduit aérien, existe bien réellement, et » s'il n'y aurait pas encore quelques points à admettre » dans ce parallèle.

» On s'occupera ensuite des signes qui doivent être » propres au croup, et le faire distinguer des autres » maladies à symptômes suffocatifs, et si ceux que » l'expérience m'a fait connaître sont certains et cons- » tans. J'en signale quatre : 1.° la gêne que le malade » ressent dans le conduit aérien, du moment même de

» l'invasion de la maladie; 2.° la propension à porter la » main sur cet endroit; 3.° le renversement de la tête « en arrière, qui se fait remarquer pendant tout le » temps des grands accès suffocatifs; 4.° enfin le râle » qui a un caractère particulier et qui lui est propre.

» Pour éviter toute équivoque, et savoir au juste à » quoi s'en tenir sur le traitement du croup, il faut ne » le faire consister que dans l'emploi de l'ammoniaque » en vapeurs respirables, et dans la trachéotomie.

» Il s'en faut que je regarde l'ammoniaque comme » un moyen toujours suffisant pour opérer la cure du » croup; je n'ai rapporté dans mes nouvelles remar- » ques et observations, le succès que je crois en avoir » obtenu, que pour engager le praticien à l'expérimen- » ter; je croirais avoir des reproches à me faire, si je » ne la recommandais pas ici, et si je ne faisais pas » connaître le moyen le plus efficace pour s'en servir.

» Je conseille donc de l'administrer en boisson et en » évaporation; en boisson, ce sera à la dose de 10 à » 12 gouttes dans une pinte d'un véhicule quelconque, » à prendre par verre, d'heure en heure; je n'y re- » connais d'autre vertu que celle que peuvent opérer » les vapeurs qui émaneront de chaque gorgée que le » malade avalera, et qui, par ce moyen, se trouveront » portées dans le conduit aérien. Son évaporation dans » l'air atmosphérique me paraît cependant d'un effet » plus marqué et plus certain. Voici comme je l'ai em- « ployé chez l'enfant dont il est parlé dans mes nouvel- » les réflexions, etc. J'en ai imbibé un morceau de » linge, je l'ai exposé à une chaleur propre à en faire » répandre les vapeurs dans la chambre occupée par le » malade; j'ai eu aussi soin de promener ce linge au- » tour de son lit, et assez de temps pour que les assis- » tans commençassent à s'apercevoir d'une espèce de

» picotement aux yeux, de chatouillement au nez et » dans la gorge. Une plus forte évaporation, qui ferait » pleurer, éternuer ou tousser, pourrait ne pas rem- » plir le but du procédé. Cette évaporation doit être » renouvelée toutes les quatre à cinq heures.

» Si, malgré l'emploi de ce moyen, la maladie fait des » progrès, nulle raison ne doit arrêter; il faut en venir à » la trachéotomie; car on sait qu'il y a dans le conduit » une réplétion de mucus plus ou moins fluide, et » quelquefois concret, qu'il faut évacuer, autrement » sa surabondance ne tarderait pas à suffoquer.

» Quoi qu'on en ait dit, il n'y a qu'un mode avanta- » geux de faire cette opération; il consiste en une inci- » sion longitudinale à la trachée-artère, qui comprenne » quatre anneaux cartilagineux; alors cette ouverture » faite au centre du conduit, procurera la facilité d'aller » à la recherche du corps étranger, en quelque lieu de » ce conduit où serait son siège; d'ailleurs, lorsqu'on » connaît convenablement l'anatomie des parties, n'est- » on pas sûr qu'il n'y a, à cet endroit, aucun accident à » craindre de la pratique de cette opération. Cet avan- » tage me fait croire qu'on peut nommer cet endroit » lieu d'élection, de nécessité. »

Un peu plus loin M. *Caron* ajoute : « Je ne prétends » concourir en aucune manière pour le prix que je » propose, et je promets très-positivement de les se- » conder (les concurrens) en tout, pourvu qu'ils veulent » répondre à mon zèle en se prêtant à tout ce qui » pourra servir à nous donner des renseignemens pour » ou contre la doctrine que j'établis.

» Je possède deux cents exemplaires de mes ouvra- » ges, qui appartiendront à deux cents praticiens de » Paris. La seule condition que j'exige de ceux qui les » réclameront, c'est de donner la preuve qu'il y a

» plus de quinze ans qu'ils ont droit d'exercer l'art de » guérir dans le département de la Seine. Cette con- » dition remplie, mes ouvrages leur seront remis rue » Hyacinthe, n.° 7.

» En outre, j'en destine six à sept exemplaires pour » chaque département; j'invite les praticiens qui ont » des occasions de voir des croups, et qui voudront se » procurer mes ouvrages, à me faire connaître les per- » sonnes auxquelles je pourrai les remettre, pour qu'ils » leur parviennent franc de port.

» Je ferai connaître, par un nouvel avis, les per- » sonnes qui recevront les Mémoires, et qui nomme- » ront, quand ils en auront réuni une quantité suffi- » sante, douze commissaires qui seront pris dans la » classe des chirurgiens en chefs et adjoints des hôpi- » taux, tant civils que militaires de Paris. Les chirur- » giens en chef des armées, qui seraient alors à Paris, » auront droit d'y prétendre.

» Comme ces Mémoires ne peuvent être que le ré- » sultat d'observations récentes, bien détaillées, con- » firmatives ou négatives, je crois que le courant » d'une année doit suffire pour terminer ce concours. » Le prix sera donc accordé à celui qui fournira les » preuves suffisantes et convaincantes que demande le » programme sur ces deux essentielles questions; la » trachéotomie peut-elle guérir le croup? Ou quels » sont les accidens que peut causer cette opération » dans le traitement de cette maladie? J'ai cepen- » dant toujours la confiance que le résultat de la » somme des connaissances que donneront les Mémoi- » res qui traiteront de la maladie du croup, sera en fa- » veur de ceux qui, par la suite, seront attaqués de » cette affection. » (*Programme d'un prix relatif à la trachéotomie, etc.*)

— Le professeur *Charles Bell*, dont nous avons dernièrement annoncé un ouvrage sur les maladies de l'urètre (1), est auteur de plusieurs autres ouvrages de chirurgie et d'anatomie, peu connus en France. Nous croyons que nos lecteurs seront bien aises d'en trouver ici les titres.

1.° *A System of operative surgery, founded on the basis of anatomy*; c'est-à-dire : Système des opérations de chirurgie fondé sur l'anatomie, 2 vol. *in*-8.°

2.° *The Principles of surgery*; c'est-à-dire : Principes de chirurgie, 3 vol. *in*-4.° Le premier volume traite des plaies, des ulcères et des fistules; des anévrismes et des blessures des artères; des fractures des membres, et des devoirs des chirurgiens qui exercent leur profession aux armées ou dans les hôpitaux. Le second a pour objet les opérations de chirurgie relatives aux maladies de l'urètre et de la vessie, du crâne et du cerveau. Enfin le troisième renferme des consultations et des observations particulières sur les maladies chirurgicales les plus importantes à connaître, spécialement sur les tumeurs et sur d'autres parties de la chirurgie qui sont restées obscures jusqu'à présent, ainsi qu'une instruction aux jeunes chirurgiens, sur la manière de former ses pronostics et de concerter le plan de ses opérations.

3.° *The Anatomy of the Brain*, etc.; c'est-à-dire : Anatomie du cerveau exposée dans une suite de gravures coloriées avec soin; avec une dissertation sur la communication qui existe entre les ventricules du cerveau, *in*-4.° On dit les planches supérieurement exécutées.

---

(1) *Voyez* le cahier de novembre 1811.

4.° *The Anatomy of the human body*; c'est-à-dire : Anatomie du corps humain, 4 vol. *in*-8.°, par *John* et *Charles Bell.*

Tous ces ouvrages sont d'une date assez récente quoique antérieurs à 1810. A cette époque, on annonçait comme devant paraître incessamment le Traité suivant :

5.° *A System of dissections*; c'est-à-dire : Méthode à suivre dans les dissections, par *Charles Bell.*

D'après l'annonce que nous avons sous les yeux, cet ouvrage aurait non-seulement rapport à l'anatomie proprement dite, mais à l'anatomie pathologique et à la pratique de la médecine et de la chirurgie.

Le même auteur a publié plusieurs autres recueils de gravures fort estimés, sur différentes branches de l'anatomie, particulièrement sur les artères, les nerfs, les os, les muscles et les articulations.

— Parmi les autres ouvrages récemment publiés en Angleterre, nous citerons ceux qui suivent :

1.° *Lectures on Diet and Regimen*, etc.; c'est-à-dire, Leçons sur la Diète et le Régime, ou Recherches systématiques sur les moyens les plus rationnels de conserver la santé et de prolonger la vie, avec des explications tirées des connaissances que fournissent la physiologie et la chimie, le tout adapté à l'usage des familles, dans la vue d'en bannir les abus et les préjugés relatifs à la médecine; par *A. F. M. Willich*, D.-M. Un gros volume *in*-8.° On a fait le plus grand éloge de cet ouvrage dans le *Critical Review*, en disant que l'Auteur avait pleinement rempli toutes ses promesses, et avait donné le système de diététique le plus parfait, le plus étendu et le plus complet qui ait encore paru.

2.° *Observations on Abortion*, etc.; c'est-à-dire : Observations sur l'avortement, où l'on expose la manière dont il s'opère, les causes qui y donnent lieu, et les moyens de le prévenir ou de le traiter; par *J. Burns*, professeur d'accouchemens, et membre de la Faculté des médecins et chirurgiens de Glascow. Seconde édition.

3.° *Medicina nautica*, etc.; c'est-à-dire : Médecine nautique, ou Essai sur les maladies des gens de mer; par *Thomas Trotter*, D.-M., ci-devant médecin des flottes de S. M. B. 3 vol. *in*-8.°

4.° *Remarks on the frequency and falality of different diseases*, etc.; c'est-à-dire : Remarques sur la fréquence et le danger de différentes maladies, particulièrement sur les accroissemens progressifs de la consomption, avec des observations sur l'influeuce que les saisons peuvent avoir sur la mortalité; par *William Woollcombe*. *In*-8.°

BIBLIOGRAPHIE.

Nouvelle Flore des environs de Paris, suivant le système de Linné, avec l'indication des vertus des plantes usitées en médecines, des détails sur leur emploi pharmaceutique, etc. Ouvrage dans lequel se trouvent trois cents plantes de plus que dans tous ceux qui l'ont précédé, dont plusieurs tout-à-fait nouvelles, et non encore décrites, 1 vol. *in*-8.°, petit-texte, à Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent., franc de port.

Il sera rendu compte de cet ouvrage dans le cahier prochain de ce Journal.

Collection d'opuscules de Médecine-pratique, avec un mémoire sur le commerce des Nègres au Caire, par le docteur *Louis Frank*, ancien médecin de l'armée d'Orient, membre correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, etc., *in*-8.° de 238 pages; Paris, 1812. Se vend chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, 3 fr. 50 cent. pour Paris, et 4 fr. 23 cent., franc de port, pour les départemens.

De la Sophistication des substances médicamenteuses et des moyens de la reconnaître, par *A. P. Favre*, pharmacien de S. A. E. Monseigneur le cardinal *Fesch*, et membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. A Paris, chez *D. Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26; et chez l'*Auteur*, rue du Mont-Blanc, N.° 52: Prix, 4 fr. 50 cent.; et 5 fr. 50 cent. franc de port.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUIN 1812.

TOME XXIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUIN 1812.

SUITE DU MÉMOIRE
SUR LE PEMPHIGUS;

Par M. ROBERT, D.-M.-P., médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres.

ARTICLE III.

Diagnostique et Symptômes.

IL est facile, d'après la définition que j'ai donnée du pemphigus, d'en établir le diagnostique, et de voir qu'il diffère de la plupart des autres espèces d'éruptions, non-seulement par le volume, la diaphanéité des vésicules, le défaut de régularité dans leur forme et leur marche souvent successive, mais encore par la qualité de sérosité qu'elles contiennent, et l'état de la peau après leur rupture. Cette maladie offre trois temps bien distincts; savoir,

l'invasion, l'éruption et l'exsiccation. Ces périodes cependant ne me paraissent pas aussi prononcées que dans quelques autres espèces d'affections éruptives.

La différence qui existe entre le pemphigus et la petite-vérole, ainsi que la rougeole et la scarlatine, est si grande et si essentielle, qu'il est inutile d'en faire mention. Il diffère encore entièrement de l'*essera* ou porcelaine, ainsi que de l'usticaire qui, comme on le sait, consiste en des efflorescences d'un rouge pâle, semblables à des piqûres d'orties, d'abeilles ou de guêpes. On ne peut pas non plus confondre l'exanthême vésiculaire avec la fièvre miliaire, ni avec la vérolette ou la crystalline. *Neque* (dit *Burser*), *cum exanthematibus miliaribus albis, neque cum variolis aquosis et crystallinis confundi poterit pemphix; nam illa grano milii non solent esse majora, sæpiùs etiam minora; hæc demùm pure aliquo, si in majores vesiculas confluant replentur, quod minimò accidit pemphigi* (1).

Dans la petite-vérole volante, les pustules affectent, il est vrai, une certaine transparence; mais elles sont plus petites, plus sphériques, plus égales, d'une forme plus régulière, et ne laissent apercevoir après leur chûte que de très-légères taches, encore moins étendues que celles de la variole; en un mot, ce ne sont que de petites pustules et non des vésicules.

Si la crystalline présente quelquefois des espèces de phlyctènes un peu étendues, il est facile de voir qu'elles ne sont formées que par

(1) *Institut. med. pract. de morb. exanthem., cap.* 7.

la réunion de plusieurs pustules, comme il arrive lorsque cette maladie est confluente. Il faut d'ailleurs avouer qu'il règne encore parmi les Auteurs une grande confusion concernant le caractère distinctif de certaines affections cutanées.

Le pemphigus diffère aussi de l'épinyctide et de certaines espèces de phlyctènes prurigineuses qui consistent en de très-petites vésicules remplies d'une sérosité limpide, que l'on observe entre les doigts et autour du carpe, désignées par *Ettmüller* sous le nom de *phlyctaenae*. Quant à l'épinyctide, outre que les bords des pustules offrent une condition érythématique, et même une couleur rouge un peu foncée, elles ne surpassent pas la grosseur d'une fève, et elles se manifestent particulièrement pendant la nuit. *J. P. Frank* dit toutefois à ce sujet : *Ipse fortè pemphigus cùm sine febre comparet, hoc ad genus morborum referri meretur* (1).

Il est encore bien difficile de se tromper relativement aux échauboulures blanches, phlycténoïdes (*hydroa alba*), en ce que ces pustules qui paraissent en été plus particulièrement qu'en toute autre saison, n'excèdent pas la grosseur d'un grain de millet.

Il est également impossible de confondre l'éruption pemphigoïde avec une espèce d'affection dartreuse que quelques Auteurs désignent sous le nom de dartre pustuleuse, vésiculaire, phlycténeuse (2). Les ampoules de

(1) *Loco citato.*

(2) *Voyez* Lorry, Plenck, *M.* Alibert, *etc.*

celle-ci sont accompagnées d'un état herpétique qui ne peut nullement en imposer.

Les cloches de l'érysipèle vésiculaire affectent un caractère identique avec celles du pemphigus, quant à la forme, au volume, à la transparence et à l'humeur qu'elles contiennent; mais elles n'occupent qu'une seule partie où l'on remarque d'ailleurs les autres signes propres à l'érysipèle.

J'ai dit que les bulles pemphigoïdes étaient plus ou moins considérables : effectivement elles varient depuis la grosseur d'une aveline jusqu'à celle d'un œuf de poule, comme le prouvent plusieurs observations. Tantôt on remarque de la rougeur à leur base, tantôt il n'en existe point. Il en est de même relativement aux interstices qui les séparent. Elles sont accompagnées d'ardeur et de prurit, mais ces conditions ne sont pas essentielles. Elles s'élèvent ordinairement sur des plaques érysipélateuses, et la partie où elles ont leur siège présente le plus communément un état de tuméfaction plus ou moins considérable. J'observe en outre que les exanthêmes ne sont entr'eux, la plupart du temps, rien moins qu'uniformes, et que chez un sujet atteint de la maladie on peut apercevoir des ampoules de différens volumes, les unes comme des avelines, les autres comme des amandes, comme des œufs de pigeon, etc., parmi lesquelles il s'en trouve çà et là dont la grosseur n'excède pas celle d'un pois. *Bullæ autem* (dit *Finke*), *variæ erant magnitudinis; nonnullæ ova columbina, quin majora; aliæ verò nucem avellanam æquabant; plurimis pisum quo ad magnitudinem*

non excedentibus (1). Quelquefois les plus grosses ne surpassent pas une aveline (2).

Les bulles avant de s'élever sont le plus souvent précédées de l'apparition de petites taches rouges semblables à des morsures de puces. *Præcedentibus* (dit *Spindler*), *puncturis instar pulicum morsus* (3).

L'humeur contenue dans les vésicules est un *serum* plus ou moins jaunâtre et ténu, inodore, insipide : mais j'observe avec *Dickson*, qu'il pourrait s'altérer avec le temps, tant par sa stagnation, qu'à raison de son mélange avec d'autres fluides dont les vaisseaux se seraient rompus, et que conséquemment il peut cesser d'être un signe diagnostic. *Dickson* cite à ce sujet une observation du docteur *Stewart* d'Aberdeen. Il s'agit d'un soldat atteint de rougeole qui fut répercutée par le froid, et suivie dix jours après d'un pemphigus dont les vési-

(1) *Loco citato.*

(2) C'est le volume qu'avaient les plus grosses phlyctènes dans un pemphigus bien caractérisé observé au Dispensaire général de Westminster, par l'éditeur du Journal de Médecine de Londres. Les vésicules s'élevèrent successivement pendant l'espace de quarante jours, et l'éruption se borna à la surface externe du corps. (*Note de l'éditeur du Journal de Médecine de Londres, vol.* 9.)

(3) *Observat.* 92. Le médecin de Presbourg, dans ses Observations médicales publiées par *Charles Reyger*, dit avoir remarqué plusieurs pemphigus la même année. *Hasce vesiculas in quodam ephippiario notavi, et alio cive, etiam in viro quodam circà præcordia, eodem anno.*

cules rendirent d'abord une sérosité demi-transparente, mais desquelles il sortit ensuite dans le cours de la maladie une matière ichoreuse sanguinolente.

Ce que je viens de dire peut s'appliquer à l'odeur et à l'insipidité du fluide morbifique. Ainsi *Vogel* prétend que ce *serum* est quelquefois fétide. *Freutzel* rapporte un fait qui vient à l'appui de cette assertion (1). On trouve dans les ouvrages d'*Hoffmann* une observation remarquable, déja mentionnée, concernant un pemphigus dont l'humeur vésiculaire était non-seulement fétide, mais encore corrosive (2). Plusieurs praticiens sont encore de ce sentiment. Quant à moi, je suis du nombre de ceux qui n'ont jamais été témoins de cette particularité.

Les excoriations qui paraissent après la rupture des phlyctènes, sont presque toujours d'une couleur tirant sur le violet, ou d'un

(1) *Ex singulis vesicis partim spontè ruptis, partim incisis, magna seri diversi modi tincti, malè olentis, exstillabat quantitas.* (Act. phys. med. nat. cur., t. 10, observ. 76.)

(2) La maladie dont il s'agit est désignée par l'Auteur, comme on le sait, sous le nom d'affection scorbutique pustuleuse; mais il est visible que ce n'était autre chose qu'un vrai pemphigus, accompagné de phénomènes extraordinaires, et dont plusieurs vésicules avaient le volume d'un œuf de poule. Elles occupaient non-seulement la face, la poitrine, l'abdomen et les membres, mais encore l'intérieur de la bouche, du gosier et du nez. (*Dissert. med. de affect. rar. scorbut. pustul. supplement.* 2.)

rouge plus ou moins foncé. Quelquefois ce sont des espèces d'escarres semblables à celles qui auraient été produites par le feu ou tout autre caustique. En un mot, ces ulcérations sont presque toujours d'un aspect désagréable. Cependant quand on a obtenu une guérison parfaite, il ne reste ordinairement sur la peau aucune trace de la maladie.

Une chose digne de remarque, et que j'ai eu occasion de voir, c'est qu'il peut arriver que quand le mal paraît détruit, il se renouvelle au bout de quelques jours avec la même intensité, et quelquefois même des accidens encore plus graves qu'auparavant. L'observation rapportée par *Miroglio*, en offre un exemple remarquable. Le sujet était un homme âgé de soixante-quinze ans. L'éruption commença à se faire le cinquième jour de la maladie, et il parut successivement sur différentes parties, des vésicules du volume d'une petite amande, et remplies d'une sérosité de couleur citrine. Enfin, la fièvre ayant cessé en peu de temps, il ne resta qu'une certaine faiblesse; et le 9, les exanthêmes se desséchèrent dans le même ordre qu'ils avaient paru, en excitant toutefois un prurit incommode. Cette apparence de guérison dura cinq jours, sans que le malade fît usage d'aucun remède. *Miroglio* se disposait à prescrire un eccoprotique, lorsque la fièvre reparut tout-à-coup avec les accidens primitifs, et dans la nuit du 15, il se manifesta une nouvelle éruption de vésicules, en plus petit nombre, il est vrai, mais répandues sur toute la surface du corps. Le pauvre vieillard était alors tellement agité, que ne pouvant trouver aucune bonne position dans son lit, il avait

donné lieu à l'ouverture des ampoules, par des frottemens réitérés; de sorte que sa chemise était exactement collée à son corps excorié. Au surplus, le médecin appliqua les moyens convenables, et le malade, quoique fort âgé, se rétablit parfaitement (1).

Parmi les signes qui concourent à faire distinguer le pemphigus simple d'avec le malin, la fièvre qui précède l'éruption doit, sans contredit, occuper un des premiers rangs. Ainsi, lorsque la maladie est bénigne, il n'existe pas de pyrexie, ou si on en remarque, elle est légère et ne se trouve accompagnée d'aucun symptôme fâcheux : elle cesse d'ailleurs ou diminue sensiblement aussitôt que l'éruption est faite, et les accidens se mitigent en même temps. Si, au contraire, l'affection est maligne, la fièvre, loin de finir ou même de s'appaiser, prend une marche intense, persévérante; et quand même elle eût été modérée dans son principe, elle s'aggrave et se complique d'accidens pernicieux.

Si la première espèce présente un diagnostique facile à saisir; si sa marche simple indique que les seules ressources de la nature suffisent pour opérer la guérison, il n'en est pas de même du pemphigus grave, qui exige toute l'attention du praticien. Il est d'autant plus important de connaître les symptômes qui accompagnent celui-ci, que delà depend souvent tout le succès du traitement. Je vais donc les exposer d'une manière succincte, et ce que je dirai s'appliquera principalement au pemphigus fébrile. Ecrivant en faveur des cliniciens, je

(1) Ancien Journal de Médecine, tome 81.

crois devoir éviter toute espèce de marche scholastique.

Au nombre des principaux symptômes de la fièvre vésiculaire, on doit placer les lassitudes spontanées, l'anorexie, les nausées, la propension au sommeil. A ces prodromes se joignent bientôt plusieurs accidens particuliers aux pyrexies en général. Or, on doit rapporter ici le frisson, le frissonnement suivi de chaleur, la céphalalgie, les anxiétés, la prostration des forces, l'oppression, la respiration laborieuse, la sécheresse et l'ardeur de la peau, le prurit partiel ou universel, le visage coloré et tuméfié, la rougeur des yeux; la langue rouge, nette, quelquefois couverte d'une matière saburrale brunâtre; la fétidité de l'haleine, le délire, l'insomnie, la fréquence, la dureté et la concentration du pouls, la soif, la constipation, la couleur foncée des urines, qui, quelquefois, sont aqueuses, d'autres fois troubles, et offrant un sédiment tantôt grisâtre, tantôt briqueté. Ces accidens annoncent, comme l'a très-bien observé *Hoffmann*, un excès de raréfaction et de chaleur dans le sang. *Sitis vexabat continua* (dit le professeur Allemand), *somni defectus, pulsûs celeritas et frequentia; urinae color ruber, alvi adstrictio, internum sanguinis febrile incendium satis declarabant* (1).

La plupart de ces phénomènes, et la fièvre particulièrement, après avoir persévéré pendant un certain temps, paraissent un peu se mitiger; mais alors une chaleur et une démangeaison plus ou moins mordicantes se font res-

(1) *Loco citato.*

sentir en quelque partie de la surface, et là il se manifeste une affection érythématique plus ou moins considérable, accompagnée de gonflement, et sur laquelle il s'élève des vésicules de différentes dimensions que l'on a décrites, et dont par conséquent il est inutile de parler davantage.

L'efflorescence peut avoir lieu dès le premier jour; mais communément elle paraît le 2.e, le 3.e, le 4.e ou le 5.e; quelquefois même plus tard. Au reste, cette éruption, qui est toujours précédée de mal-aise et d'anxiétés plus ou moins considérables, n'est pas limitée, ainsi qu'il arrive à l'égard de la plupart des autres exanthêmes; et comme elle peut se renouveler, elle se fait à différentes époques de la maladie. Ces vésicules, après avoir duré quelques jours, se terminent par l'affaissement ou la rupture de leur pellicule; par l'issue du fluide qu'elles contiennent, et l'exsiccation de l'épiderme. *Dùmque rumpuntur vesicae, subflavus quem continent paulatìm effluit humor, crustae obdurescunt et decidunt* (1). Il reste ordinairement pendant un certain temps sur le lieu des ampoules, une tache violette, ou d'une couleur rouge plus ou moins foncée. Mais bientôt, comme je l'ai remarqué, les accidens reparaissent : il se fait une nouvelle éruption, et le mal peut se prolonger de cette manière durant un espace de temps plus ou moins long.

J'ai dit que l'efflorescence pouvait se faire extérieurement et intérieurement : en effet, plusieurs faits viennent à l'appui de cette assertion. Il n'est aucun endroit de la surface qui

(1) Musitan, *loco citato*.

ne soit généralement plus ou moins susceptible de cet accident. Quant à l'intérieur, il paraît que tous les organes ne sont pas également disposés à l'action du principe morbide; et que parmi les viscères, les uns sont affectés plutôt que les autres. Or, au nombre des parties internes qui peuvent devenir le siège de l'éruption vésiculaire, on doit ranger l'intérieur de la bouche, la langue, le palais, la luette, les amygdales, le larynx, la trachée-artère, les bronches, les poumons, le pharynx, l'œsophage, l'estomac et le tube intestinal.

Le rapport intime qui existe entre le système muqueux et la peau, suffit pour aplanir les difficultés qui pourraient s'élever relativement à cette particularité qui n'appartient pas exclusivement au pemphigus, mais aux exanthêmes en général. *Veram viam esse docet anatome, quae primò ostendit exanthemata non esse solius cutis maculas, sed illas ab interioribus partibus initio sumpto ad cutem ascendere, nec minùs inhærere interioribus partibus, quàm cuti* (1). J'ai consigné dans le 23.e volume du Journal de Médecine, une observation remarquable sur un pemphigus, où les organes internes précités ont été le siège des exanthêmes qui caractérisent cette affection. Mais il existait déja des faits analogues à celui-là, et *Dickson* entr'autres fait mention de deux cas que l'on peut y rapporter. Ces observations, publiées d'abord dans le Journal de Médecine de Londres, se trouvent dans

(1) Theoph. Bonnet, *Thesaur. medico-pract., lib.* 1, *de febrib.*

l'ancien Journal de Médecine, tom. XXX, p. 178, ann. 1789.

Comme il est d'une grande importance pour le traitement de la maladie, de connaître quelles sont les parties internes lésées, je vais indiquer les principaux symptômes relatifs à cet objet. Ainsi, lorsque dans le pemphigus, l'intérieur de la bouche est affecté, le malade y éprouve de la chaleur, un prurit incommode, et un sentiment plus ou moins douloureux, accompagné quelquefois de ptyalisme. On remarque en outre en cette partie un état de tuméfaction et de phlogose, avec des vésicules en plus ou moins grand nombre.

La céphalalgie gravative, l'éternuement, l'écoulement de mucus par le nez, le gonflement des narines, l'enchifrenement, etc., indiquent assez l'inflammation phlycténoïde de la membrane pituitaire.

Les signes qui annoncent qu'il existe des ampoules dans le larynx, la trachée-artère et les poumons, sont l'enrouement, la voix rauque, l'aphonie, la dyspnée, la toux, l'expectoration d'une matière jaunâtre, visqueuse, purulente, et dans laquelle on distingue parfois des pellicules. Ce dernier signe est un des plus certains, à raison de ce que la maladie peut être compliquée d'affection catarrhale, comme le prouve le cas observé par *Delius* (1).

La déglutition difficile, et le sentiment douloureux que l'on éprouve en avalant, suffisent dans le pemphigus pour faire conclure qu'il y a des phlyctènes au pharynx ou à l'œsophage. J'observe néanmoins que ces symptômes pour-

(1) *Amœnit. med., dec.* 1, *cas.* 9.

raient être équivoques, s'il y avait complication d'angine : mais dans ce cas, il existe d'autres signes propres à l'esquinancie, qu'il est facile de saisir, et qui ne laissent aucun doute.

Les phénomènes qui dénotent une éruption sur la tunique interne de l'estomac, sont les nausées fréquentes, l'éructation, le hoquet, le vomissement, une sensation douloureuse excitée à la région épigastrique, soit par la simple compression, soit par le seul contact des alimens ou des boissons ; enfin, le vomissement d'une substance jaune contenant de petits fragmens membraneux.

La présence des vésicules pemphigoïdes sur le tube intestinal, est indiquée par de légères douleurs abdominales, suivies de déjections alvines, d'abord modérées, ensuite fréquentes. Les selles sont quelquefois sanguinolentes ; mais pour l'ordinaire elles affectent une couleur safranée, porracée, et on y découvre de petites portions de pellicules vésiculaires qui prouvent visiblement l'état d'abrasion des intestins.

Lorsque le pemphigus est symptomatique, l'éruption est ordinairement plus tardive. L'affection primitive a d'ailleurs des signes qui lui sont propres et qui doivent la faire reconnaître. Cette éruption symptomatique, et même celle qui est critique, sont quelquefois annoncées par une grande intensité de symptômes, et par des accidens formidables, comme le prouvent plusieurs observations qui semblent justifier cette sentence d'*Hippocrate : Quibus fit judicatio, his ante exacerbationem nox gravis, quae verò sequitur, plerumque levior.*

La fièvre qui accompagne le pemphigus est

ordinairement continue; mais elle peut affecter le type rémittent, et, dans certains cas, on remarque des intermissions complètes. Quoi qu'il en soit, la pyrexie concomitante est fréquemment d'un mauvais caractère, et, suivant les diverses circonstances, elle est ou inflammatoire, ou bilieuse; ou bien putride, ou enfin maligne ou ataxique. C'est ce que *Burser* a fort bien remarqué dans l'ouvrage que j'ai déja eu occasion de citer. Ces variétés doivent d'autant moins surprendre, qu'il n'y a aucune espèce d'exanthême qui ne donne lieu à des fièvres de caractères différens, suivant l'âge, le tempérament, le régime de vie, la saison, l'état de l'atmosphere, etc.

Les pemphigus dont parlent *Thierry* et *Langhans*, étaient accompagnés de *typhus*. Dans l'observation rapportée par *Charles Lepois*, le malade était atteint d'une fièvre putride. Les fièvres bulleuses observées par *Morton*, étaient des synoques compliquées de symptômes malins. *Vesiculis aqueis per collum et pectus sparsis, parotidibus, bubonibus*, etc., *hae febres erant notatæ* (1). *Finke* donne l'histoire d'un pemphigus, dont la fièvre concomitante était évidemment bilieuse. *His omnibus inter se collatis, nemo descriptum morbum pro bilioso anomalo, aestimare facilè dubitabit.* (Loc. cit.)

La pyrexie qui accompagnait le pemphigus dont j'ai donné l'histoire dans le Journal de Médecine, était une synoque putride compliquée de quelques symptômes inflammatoires.

(1) *Append. secund. exercit. histor. febr. synckeos compend. ab ann.* 1658, *ad ann.* 1691, *complex.*

La fièvre vésiculaire mentionnée par M. *Vallot*, dans le Recueil périodique de Médecine, était rémittente, et affectait le type de double-tierce. La maladie phlycténoïde observée par M. *Savary*, était également accompagnée d'une fièvre continue avec redoublemens, et compliquée de symptômes ataxiques.

Avant de terminer ce qui concerne le diagnostique du pemphigus, je crois devoir encore observer que quelquefois il se combine avec d'autres maladies : ainsi *Bontius* l'a vu compliqué de dyssenterie, avec fièvre ardente et phrénésie.

Selle observa une éruption semblable chez un enfant de douze ans, attaqué depuis quatorze jours d'une dyssenterie qui régnait alors (1). Il semble, d'après d'autres observations de ce médecin, que dans ce genre de dyssenterie, qu'il rapporte à la classe des fièvres nerveuses, il survenait aussi des exanthêmes miliaires qui, par leur présence, faisaient cesser les déjections, mais qui, en disparaissant, les reproduisaient soudainement. Au reste, cette maladie offrit une série d'accidens si graves, que le sujet succomba.

Je crois devoir remarquer que dans l'observation ci-dessus, il n'est nullement parlé de la matière contenue dans les vésicules; que cependant M. *Grunwald* a inséré dans le 60.e volume de l'ancien Journal de Médecine, une notice relative à cet objet, où il est dit que les pustules contenaient une matière flatueuse, et

(1) Observations de Médecine clinique, traduites de l'allemand, par *Coray*.

constituaient l'espèce de fièvre désignée par les anciens sous le nom de pemphigode.

Il paraît que le pemphigus qui régna en Suisse, était compliqué d'une esquinancie maligne; c'est pourquoi *Sagar* dit qu'il avait beaucoup d'affinité avec les aphthes, et que par cette raison on pourrait le nommer pemphigus aphtheux (1). Il serait possible qu'il n'y eût point eu de complication, et que les symptômes angineux n'eussent été produits que par l'éruption de quelques vésicules sur la membrane muqueuse du pharynx et de l'œsophage.

Ce que je viens de dire peut s'appliquer aux fièvres vésiculaires dont parlent *Delius* et *Freutzel*. L'une et l'autre étaient compliquées d'affection catarrhale. Cependant le pemphigus observé par le premier, était benin, tandis que celui dont *Freutzel* donne l'histoire, présentait une série de symptômes malins.

Pour ne pas se laisser induire en erreur, il est bien essentiel d'examiner attentivement les signes équivoques qui pourraient faire soupçonner que deux maladies se trouvent réunies, tandis qu'il n'en existe réellement qu'une seule. En effet, on sait que l'éruption pemphigoïde peut avoir lieu sur différens organes internes, et y produire des accidens semblables à ceux qui appartiennent à d'autres affections. Si la matière morbifique se porte sur le larynx, la trachée-artère ou les poumons, il peut en résulter des accidens capables d'en imposer, et de faire croire qu'il y a complication d'esquinancie trachéale, de catarrhe, etc. Les exanthêmes vésiculaires en affectant la membrane

(1) *System. morbor.*

pituitaire, le pharynx ou l'œsophage, simulent le *coryza*, l'angine tonsillaire, ou toute autre affection analogue. Quand la tunique veloutée de l'estomac est le siège de l'efflorescence, il survient des symptômes qui pourraient faire présumer que la maladie primitive est compliquée de cardialgie, de gastrite, etc. Si, au contraire, la membrane muqueuse du tube intestinal est attaquée, on voit combien il est facile de se méprendre sur une combinaison de diarrhée, de dyssenterie, etc. Au surplus, le praticien un peu instruit s'apercevra toujours s'il y a réellement complication, et il saisira les signes propres à chaque espèce de mal.

La maladie peut se trouver combinée avec d'autres exanthêmes, et *Selle* a vu la fièvre vésiculaire réunie au millet. *Semel in puero* (dit cet Auteur), *febre putridâ correpto, tales vesiculas vidi, ubi in pectore simul miliaria prorupta erant* (1).

L'affection pustuleuse rapportée par *Hoffmann*, et dont j'ai fait mention, paraît avoir été compliquée d'une autre espèce d'éruption cutanée, connue sous le nom d'épinyctides. L'auteur ne sachant trop comment désigner le genre d'efflorescence qui avait eu lieu dans le cas dont il s'agissait, la compare avec plusieurs autres qui ont été décrites par les anciens, et se résume ainsi : *Ex hisce veterum locis clarissimè apparere arbitror in nostrâ ægrâ phlyctænas esse nominandas vesicas illas magnas, quibus corpus fuit singulis diebus affectum; deinceps quoque epinyctidis sese intermis-*

(1) *Rudiment. pyretolog.*

cuerunt. Nam pustulae minores, dolorificæ, nigricantes, sanguine concreto refertæ, hinc indè in abdomine praesertim apparuerunt (1).

Les faits de pratique relatifs à l'éruption cutanée dont je parle, prouvent suffisamment qu'elle peut encore se combiner avec d'autres maladies, non-seulement aiguës, mais encore chroniques.

La plupart des fièvres exanthématiques, lorsqu'elles sont idiopathiques, n'attaquent la même personne qu'une seule fois dans la vie; mais il est constant, d'après plusieurs observations, que le pemphigus est, de même que l'érysipèle, susceptible de récidive. Ainsi, la malade qui fait l'objet de l'observation précitée d'*Hoffmann*, essuya trois fois cette affection.

Dickson rapporte un exemple analogue. C'est celui d'une femme dont les règles étaient supprimées depuis deux ans et demi, et qui, pendant cet intervalle, avait été atteinte trois fois d'un pemphigus qui, à chaque récidive, était survenu après un vomissement. *Wichmann* trace également l'histoire d'un pemphigus chronique observé sur une femme qui était souvent atteinte de cette maladie.

(*La suite au prochain Numéro.*)

---

(1) *Diss. med. de affectu raro scorbutico pustulari.*

NOTES

SUR QUELQUES AFFECTIONS PÉRIODIQUES AVEC OU SANS FIÈVRE ;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P.

RIEN n'est plus digne de fixer l'attention que le caractère périodique que présentent certaines maladies. Les fièvres sont, de toutes les affections, celles qui le revêtent le plus fréquemment; mais il paraît qu'il n'en est aucune qui ne puisse le prendre quelquefois. L'ouvrage de *Casimir Medicus* (1), et l'excellente thèse de M. *Delabigne* (2), suffisent, entre beaucoup d'autres, pour prouver cette proposition. Au reste, je ne prétends point ici traiter *ex professo* de ces maladies, et encore moins me perdre dans des recherches littéraires sur les Auteurs qui en ont écrit; je me propose seulement d'exposer le petit nombre de faits que j'ai été à portée de recueillir sur ce point de médecine-pratique, encore assez neuf pour avoir besoin d'être éclairci par de nouvelles observations.

En 1805, je vis à l'hospice *Cochin*, où M. *Bertin* qui en est le médecin en chef me permettait de l'accompagner à sa visite, un

(1) Il est écrit en allemand, et a paru en 1764. Il y en a une traduction française, qui est de 1790.

(2) Dissertation sur les fièvres intermittentes larvées; 1806. *In*-4.°

homme d'environ quarante ans, qui, depuis plusieurs jours, éprouvait, depuis six heures du matin jusqu'à trois heures après-midi, un mal de tête violent auquel se joignaient des douleurs vagues dans tout l'abdomen, mais particulièrement à la région épigastrique. Le côté gauche de la tête était le plus douloureux; l'œil de ce côté devenait, pendant l'accès, rouge, larmoyant, et n'exerçait qu'imparfaitement ses fonctions. Le soir et pendant la nuit, le malade se trouvait très-bien; il avait même conservé l'appétit. Nous le vîmes au plus fort de l'accès : outre les symptômes que je viens de décrire, nous remarquâmes une tuméfaction très-sensible à l'épigastre; la langue était blanchâtre; le pouls ne différait pas sensiblement de ce qu'il devait être dans l'état naturel. On prescrivit pour ce jour là une mixture saline; le lendemain matin on administra un vomitif, et ensuite le quinquina à petites doses, ce qui diminua par degrés les accès. On termina le traitement par une nouvelle purgation, et le malade sortit guéri huit jours après son entrée (1).

Trois ans après, je fus consulté par une femme âgée, qui, depuis neuf jours, avait une douleur partielle de la tête, dont elle souffrait seulement pendant la journée. Les nuits étaient bonnes : à son réveil elle se trouvait parfaitement bien; mais peu après elle ressentait, un peu au-dessus du sourcil droit, une douleur gravative qui augmentait gra-

(1) J'ai communiqué cette observation à M. *Delabigne*, qui l'a insérée dans sa Thèse, avec mon assentiment.

duellement; s'étendait à l'œil, à la tempe, à la joue; et, après avoir persisté au même degré pendant environ trois heures, commençait à diminuer. Tout le temps que la douleur était très-intense, la malade restait accablée, ne pouvant ni voir, ni entendre, ni à peine parler. L'accès était à son déclin lorsque je la vis. Le pouls me parut petit et lent, la peau fraîche, la langue couverte d'un léger enduit blanchâtre. Je me proposai d'étudier cette maladie, et ne voulant rien faire qui pût en troubler la marche, je me contentai de prescrire à la malade un topique composé de mie de pain imbibée d'eau et de vinaigre, pour calmer la douleur.

Je la revis le lendemain à deux heures après-midi. Le mal de tête avait commencé à sept heures du matin, avait augmenté jusqu'à 10 : le topique appliqué à ce moment l'avait un peu calmé, et il était alors presque entièrement dissipé. Je trouvai cependant le pouls élevé, plein, et un peu plus fréquent que la veille. Je me bornai encore à prescrire une tisane insignifiante et le topique, pour voir la marche que suivrait cette maladie; mais étant retourné deux jours après chez ma malade, d'assez bonne heure, je la trouvai sortie, ce qui m'a donné lieu de croire qu'elle était, sinon guérie, au moins en voie de prochaine guérison. Je n'en ai plus entendu parler depuis.

En 1810, je fus appelé pour une femme nommée *Collard*, âgée de cinquante-cinq ans, et demeurant rue des Bourguignons, N.° 27. Elle me dit que depuis l'enfance elle était sujette à une migraine qui revenait régulièrement toutes les trois semaines. Cette affection

n'avait été influencée en aucune manière par la menstruation qui avait eu lieu régulièrement durant tout son cours, et à des distances de vingt-neuf ou trente jours; de sorte que la migraine tantôt coïncidait avec les règles, tantôt avait lieu un peu avant ou un peu après, et conservait toujours les mêmes intervalles. Tout ceci m'a été positivement assuré par la malade, qui en avait fait elle-même la remarque. Cette migraine ne durait que vingt-quatre heures, et ce n'était point à ce sujet que la malade m'avait fait demander, mais pour un furoncle au front, et un catarrhe de l'oreille qui avait succédé au dernier accès, et qui la faisait beaucoup souffrir. Je ne la perdis pas de vue. Plusieurs mois après je m'informai de son affection périodique, et j'appris qu'elle revenait un peu plus souvent, c'est-à-dire, au bout d'environ quinze jours. Je vis son mari au mois de juillet de l'année dernière, et il m'assura que la migraine revenait constamment une ou deux fois par mois. Je n'ai aucune raison de soupçonner sa véracité, mais j'avoue que j'aurais desiré pouvoir donner à ce fait des caractères plus authentiques; car enfin je n'ai été moi-même témoin d'aucun accès.

Il en est de même d'une autre céphalalgie périodique pour laquelle j'ai été consulté par une femme veuve nommée *Basselet*, demeurant rue Saint-Jacques, N.° 276. Cette femme, que je vis au mois de juin 1811, était âgée de soixante-quatre ans, et avait beaucoup d'embonpoint. Elle me dit que depuis environ trois semaines elle éprouvait, à des intervalles de deux ou trois jours, des battemens doulou-

reux dans la tête, avec fièvre et perte d'appétit, ce qui durait environ vingt-quatre heures, et se terminait quelquefois par un écoulement de mucosités, de pus, et même d'un peu de sang par l'oreille droite. Quand cet écoulement avait lieu, le soulagement était plus complet et durait plus long-temps. Je l'engageai à mettre un petit vésicatoire derrière chaque oreille, ce qui me paraissait d'autant mieux indiqué qu'elle avait eu des dartres l'année précédente : elle le fit ; mais dès le lendemain elle fut prise d'un saignement de nez très-abondant, et d'un écoulement de sang par l'oreille. Je la vis ce jour là, et d'après l'état du pouls je lui conseillai de se faire saigner. Elle ne voulut pas d'abord y consentir. La céphalalgie revint peu de jours après, et suivit la même marche qu'auparavant. Le pouls était toujours dur et plein. Elle consentit enfin à se laisser mettre douze sangsues aux jambes, et dès-lors elle fut entièrement débarrassée du mal de tête. Je l'ai revue depuis pour d'autres indispositions.

Vers la fin de l'année dernière, un domestique Polonais, âgé d'environ trente ans, maigre et grand mangeur, fut engagé par ses maîtres à me consulter. Il s'expliquait fort mal, et comme il avait la langue nette et le pouls régulier, je crus un instant qu'il n'était pas malade ; mais de plus amples informations m'apprirent que depuis cinq jours il était pris régulièrement à sept heures du matin, avec de légers frissons, d'un mal de tête considérable qui durait jusqu'à trois heures après-midi, et lui ôtait entièrement l'appétit ; mais l'accès passé, il mangeait comme à son ordinaire. Pendant

l'accès il n'éprouvait ni chaleur, ni soif, et le frissonnement qui se manifestait au début ne durait qu'un quart-d'heure au plus. Je crus que c'était là le cas d'administrer le quinquina; non que cette maladie me parût aucunement alarmante, mais parce que son extrême régularité me faisait espérer un succès très-prompt et presque certain par l'emploi du fébrifuge. Je prescrivis donc deux gros de quinquina en substance, à prendre le soir en se couchant, et pareille dose à prendre le lendemain à six heures du matin; c'est-à-dire, une heure avant l'époque où l'accès devait revenir. Mais le mal de tête qui avait commencé bien exactement les autres jours à sept heures, vint cette fois cinq quarts-d'heure plutôt, de sorte que la seconde dose de quinquina fut prise au commencement de l'accès. Le mal ne fit alors qu'augmenter, et se fit sentir particulièrement vers les tempes. Cependant, à midi le malade se sentant besoin, mangea une soupe avec plaisir : la céphalalgie persista jusqu'à cinq heures du soir. La nuit fut mauvaise, malgré l'usage d'une potion calmante que j'avais conseillée.

Le lendemain, l'accès ne vingt qu'à huit heures, sans aucun frisson, et se termina à deux. La nuit fut beaucoup meilleure.

Le troisième jour, accès également à huit heures du matin, mais d'abord très-léger, et n'ayant augmenté ensuite, à ce qu'il paraît, que parce que le malade voulut reprendre son service accoutumé. Aussi le mal de tête n'était-il pas entièrement dissipé à dix heures du soir, lorsqu'il prit, ainsi que je le lui avais conseillé, une dose de quinquina semblable aux

précédentes. La nuit fut inquiète, la céphalalgie revint, et elle persista le lendemain matin. Je fis suspendre le quinquina pour quelques jours, et prescrivis des pédiluves et une potion anti-spasmodique à prendre en temps opportuns.

Durant deux jours qu'il suivit ce traitement, la céphalalgie revint à huit heures du matin, et dura jusqu'à cinq heures du soir, mais à un degré très-supportable. Le malade désirant néanmoins en être débarrassé, je lui ordonnai de nouveau le quinquina toujours à la même dose, à prendre le matin de très-bonne heure. L'accès revint le premier jour à six heures et demie, et le second, à six heures un quart, mais fut très-léger et très-court. Le troisième, il en eut à peine un ressentiment. Alors le quinquina fut abandonné. Le mal de tête ne tarda pas à reparaître, quoique avec beaucoup moins d'intensité que la première fois. Ce ne fut guère qu'un mois après qu'il se dissipa complètement, soit de lui-même, soit à l'aide d'une légère infusion d'arnica dont le malade prenait une ou deux tasses dans la matinée.

Cet exemple montre combien les affections périodiques, même celles qui sont sans fièvre, sont difficiles à déraciner. En voici un autre qui ne le prouve pas moins.

Le nommé *Fusy*, tisserand, âgé d'environ quarante ans, grand, maigre, ayant été autrefois soldat, et ayant conservé l'habitude de boire de l'eau-de-vie à jeûn, éprouvait depuis près d'un mois des douleurs d'estomac, accompagnées de nausées et de rapports acides, lorsqu'il vint me consulter le 20 mai 1810. Il me dit que ses douleurs étaient continuelles depuis

huit jours, et qu'elles augmentaient chaque fois qu'il avait pris des alimens ; qu'il avait presque entièrement perdu l'appétit, et qu'il sentait ses forces défaillir. Sa langue était nette et son pouls naturel. Toutes ces circonstances me firent craindre une affection organique de l'estomac, et dans cette supposition je ne prescrivis que des remèdes très-doux et presque sans action.

Il revint au bout de quinze jours, c'est-à-dire, le 4 juin : ses douleurs avaient plutôt augmenté que diminué. Cette fois j'entrevis dans ses réponses que le mal avait une certaine périodicité : en effet, il me déclara que les douleurs étaient plus fortes depuis dix heures du matin jusqu'à midi ; qu'elles cessaient presque entièrement une partie de l'après-dînée ; que les nuits étaient assez bonnes, et que le matin jusqu'à neuf heures il se trouvait beaucoup mieux que le reste de la journée. D'après cela je me déterminai, quoique en hésitant encore, à lui faire prendre le quinquina en substance. Il en prit deux gros en deux jours, dont la moitié le soir et l'autre le matin, ce qui diminua très-sensiblement les accès. Je lui fis continuer le quinquina à la même dose.

Le 9 juin, il me dit que les accès revenaient de midi à deux heures, mais qu'ils étaient légers, quoique accompagnés d'anxiété, de chaleur et de pesanteur de tête ; que le reste de la journée se passait assez bien, mais que le sommeil avait été troublé les deux dernières nuits par de légères coliques. La langue était toujours très-nette, l'appétit revenait ; il y avait constipation. Je prescrivis un opiat composé d'une demi-once de quinquina et de suf-

fisante quantité de miel, à prendre en quatre fois le lendemain dans la matinée, ce qui fut ponctuellement exécuté.

Ce jour là (10 juin) il fut pris de coliques violentes à onze heures du matin, et eut plusieurs selles liquides. A midi, il éprouva un léger ressentiment de ses maux d'estomac. Les coliques continuèrent presque toute la journée. Le soir à six heures, il y eut un nouvel accès d'épigastralgie. Je réduisis le traitement à une tisane adoucissante.

Le 11, accès à midi et demi, de courte durée, mais plus fort que depuis quelques jours. (Infusion de camomille et de petite centaurée.) Pendant trois jours il y eut ainsi deux accès ; un vers midi, l'autre le soir.

Le 13, je revins au quinquina, et je le choisis moi-même pour être sûr qu'il serait de bonne qualité. Le malade en prit deux gros le 14 dans la matinée. L'accès du milieu du jour manqua complètement : celui du soir revint malgré une nouvelle dose de quinquina d'un demi-gros, mais il fut très-léger. La nuit suivante, insomnie, céphalalgie qui ne se dissipe que vers le jour.

Le 15, il continue à prendre le quinquina : accès léger vers midi ; point d'accès le soir.

Il prit encore deux gros de quinquina en trois jours, et parut guéri, mais bientôt après les douleurs d'estomac revinrent aux heures accoutumées : elles étaient d'ailleurs peu intenses et de courte durée. Le malade étant rebuté du quinquina, je lui prescrivis le 29 une potion qui m'a souvent réussi dans les fièvres intermittentes. Elle est composée ainsi qu'il suit : eau de menthe et eau de fleurs d'orange, de

chaque, deux onces; éther sulfurique et laudanum liquide de *Sydenham*, de chaque un scrupule; sirop de limons, une once. Il en prenait par cuillerées dès que les douleurs d'estomac commençaient à se faire sentir.

Le 2 juillet il se trouvait très-bien, et n'éprouvait plus de douleurs : la potion n'était pas encore achevée.

Il ne ressentit plus aucune atteinte de ses douleurs pendant quatorze ou quinze mois. Mais le 4 octobre 1811, il vint me retrouver, et me dit que les douleurs étaient revenues depuis environ huit jours, avec la même régularité que la première fois. Il en avait deux accès chaque jour; l'un, de neuf heures à onze heures du matin; l'autre, de six heures à neuf heures du soir. Dans l'intervalle il n'éprouvait aucune douleur. Je n'hésitai point à lui administrer sur-le-champ le quinquina, et à une dose assez élevée. Il en prit ce jour là un gros à midi, un gros à trois heures, et un troisième gros à cinq heures. Pendant ce temps le malade s'est abstenu d'alimens : il a éprouve un sentiment de plénitude, de mal-aise, de la pesanteur de tête. Il a ressenti encore quelques douleurs d'estomac de six à neuf heures du soir.

Le 5 octobre, dès cinq heures du matin, il prit encore un gros de quinquina. Je le vis à sept heures : il se trouvait très-bien. Une heure après il prit une nouvelle dose du fébrifuge. L'accès ne vint que vers trois heures après-midi, et aussitôt, ainsi que je le lui avais conseillé, le malade fit usage de la potion antispasmodique, et en pris trois ou quatre cuillerées à des distances très-rapprochées. Les douleurs furent néanmoins très-fortes et durèrent

jusqu'à cinq heures. A six, il prit encore un gros de quinquina, il n'eut point d'autre accès ce jour là.

Le lendemain 6, l'accès revint encore à trois heures après-midi, malgré une nouvelle dose de quinquina administrée à sept heures du matin; mais il fut beaucoup moins violent, et dura seulement trois-quarts d'heures. Un gros de quinquina fut encore donné à six heures du soir.

Le 7, accès très-léger à la même heure que la veille.

Le 8, à deux heures et demie, le malade prend, comme je le lui avais ordonné, la moitié de la potion anti-spasmodique. A trois heures, quelques douleurs se font sentir à l'épigastre. Il prend le reste de la potion; les douleurs se dissipent au bout d'un quart-d'heure.

Les jours suivans, il eut encore quelques ressentimens des mêmes douleurs; mais à la fin d'octobre il était parfaitement guéri.

Peu de temps après l'époque où ce malade vint me consulter pour la première fois, j'eus occasion de voir une femme de quarante-cinq ans, dont la maladie paraissait avoir quelque analogie avec celle du tisserand dont je viens de parler. Elle se plaignait d'éprouver depuis six mois de douleurs à la région épigastrique; douleurs qui étaient constantes, mais augmentaient par intervalle et périodiquement une fois par jour; c'est-à-dire, depuis midi jusques fort avant dans la nuit. Ces douleurs avaient en outre quelque chose de celles qui sont produites par l'hystérie : elles remontaient quelquefois vers la gorge, et gênaient la respira-

tion. La menstruation avait lieu assez régulièrement, mais elle était fort peu abondante. La nourriture que prenait la malade n'apportait aucun changement dans le retour ou l'intensité des douleurs. L'appétit était presque entièrement perdu : du reste, la langue était nette, le pouls faible et pas fréquent, du moins le matin. J'engageai la malade à prendre sur-le-champ le quinquina. Je lui en donnai deux gros partagés en six prises : elle en devait prendre deux ce jour là; une à dix heures du matin, et l'autre à onze, et quatre d'heure en heure le lendemain, depuis huit heures jusqu'à onze. Je lui prescrivis en outre un potion dans laquelle entraient trente gouttes de laudanum, et quinze gouttes de liqueur d'*Hoffmann*, à prendre par cuillerées pendant l'accès; tout fut exactement suivi.

Le 1.er jour, l'accès ne vint qu'à quatre heures, et fut beaucoup moins long; le lendemain il vint à trois heures et demie, dura une heure; il fut peu intense. Le troisième jour, se croyant guérie, elle ne prit aucun médicament : cependant, l'accès revint à la même heure que la veille, et sa durée fut double. Elle vint me voir le quatrième jour; elle se sentait faible, mais souffrait beaucoup moins; les nuits étaient bonnes. Je lui fis prendre ce jour là un gros de quinquina : l'accès fut retardé jusqu'à onze heures du soir.

Le cinquième jour, elle prit encore un gros de quinquina, et n'eut pas du tout de douleurs.

Le sixième jour, elle ne se plaignait que de sa faiblesse; l'appétit ne revenait pas, quoique la langue fût très-nette. Je l'engageai à continuer le quinquina encore pendant plusieurs

jours, et à prendre ensuite du vin d'absynthe qu'on rendrait légèrement martial. Elle prit encore deux gros de quinquina en deux jours, mais négligea le vin amer. Au bout de quinze jours, les douleurs revinrent; elle ne fit aucun remède; l'appétit se perdit totalement. Elle ne vint me voir qu'un mois après : quelques symptômes d'embarras intestinal me déterminèrent à lui donner un minoratif. Elle le prit, n'en fut pas soulagée; et peu de temps après, les douleurs étant devenues continuelles, insupportables et alternant parfois avec la syncope, elle prit le parti d'entrer dans un hospice où j'ignore le traitement qui lui a été administré. Elle en sortit au bout de trois semaines, se trouvant un peu mieux; mais le mal ne tarda pas à reprendre sa première intensité. Elle vint me retrouver au commencement de décembre 1810. Voici quelle était alors sa situation. Outre la douleur d'estomac, qui était habituelle et semblable au sentiment que ferait éprouver un corps volumineux qui chercherait à franchir le pylore, elle avait parfois des douleurs plus vives qu'il lui était impossible de définir; espèces de crises qui se terminaient par un claquement de dents dont la durée était de cinq à dix minutes. Elle avait aussi tous les soirs, à ce que me dit son mari, un accès pendant lequel elle perdait connaissance, et était agitée de mouvemens convulsifs, ce qui durait environ un quart-d'heure. J'appris enfin qu'elle avait eu, à plusieurs reprises, des vomissemens spontanés, mais non depuis quelques jours. Dans ces vomissemens elle n'avait jamais rendu d'alimens. L'appétit était d'ailleurs presque nul. La langue était

très-nette ; le pouls assez régulier, pas fréquent. Je la mis à l'usage d'une simple tisane délayante, afin de me donner le temps d'étudier sa maladie.

Deux jours après, son état n'avait point empiré : elle n'avait point eu de syncope ; les douleurs étaient revenues avec beaucoup d'irrégularité ; la malade se plaignait d'un frissonnement presque continuel ; elle avait la bouche amère, sa langue était nette. J'avais eu lieu de me convaincre que cette affection était purement spasmodique : je crus donc pouvoir, à l'exemple de M. *Bayle*, prescrire un émétocatartique ; c'est-à-dire, trois grains de tartre stibié, et trois gros de sel d'epsum dans six onces de véhicule.

Elle vomit trois fois, eut cinq selles copieuses, et n'éprouva aucune douleur d'estomac. Le lendemain elle se trouvait fort bien. Je lui ordonnai alors une infusion aromatique.

A peine deux jours s'étaient-ils écoulés, que les douleurs d'estomac revinrent, et avec la même périodicité que dans le commencement : mais elles étaient courtes, et suivies d'autres douleurs dans le bas-ventre. Je lui fis reprendre encore le quinquina à la dose d'un gros par jour. Le premier jour elle n'eut pas de douleurs. Le second, elle en éprouva de très-fortes depuis midi jusqu'à quatre heures. Le troisième, la dose de quinquina est reculée : pas de douleurs. Le quatrième, quelques coliques à dix heures du matin. Cependant l'appétit revenait, ainsi que les forces. Je substituai la potion anti-spasmodique au quinquina. Des coliques et des douleurs de différens genres se firent encore sentir de temps en temps ; mais

la malade ne réclama plus mes soins, et je la perdis de vue.

Je terminerai par une observation un peu plus satisfaisante. *Marie-Augustine Buisson*, âgée de dix ans, sujette, depuis trois ou quatre ans, à un écoulement périodique d'un fluide muqueux par les parties génitales, fut prise, le 21 octobre dernier, à onze heures du matin, de coliques très-fortes qui se sont ensuite appaisées, mais ont duré deux heures avec chaleur incommode et altération. Le reste de la journée, appétit et aucune douleur.

Le 22, mêmes symptômes commençant à dix heures du matin, et durant environ deux heures; apparition de l'écoulement muqueux.

Le 23, retour de l'accès à neuf heures; un peu de délire pendant la fièvre, qui se prolonge davantage. Je vois la malade à trois heures : aucune apparence de fièvre, langue blanche, un peu de céphalalgie sus-orbitaire, appétit. Je lui prescris un grain d'émétique à prendre en deux fois le lendemain de grand matin.

Le 24, elle vomit abondamment des matières vertes, porracées; pas la moindre apparence de coliques ni de fièvre.

Le 25, elle prend, ainsi que je l'avais prescrit, un purgatif composé de manne, de rhubarbe et de sel de *Glauber*. Elle est purgée copieusement.

Le 26, elle se porte parfaitement bien.

Je l'ai vue plusieurs fois depuis : elle n'a point eu de rechûte.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

MÉMOIRE

SUR UN NOUVEL APPAREIL A EXTENSION PERMANENTE, POUR LA FRACTURE DU COL DU FÉMUR;

Par M. PIERRE FINE, chirurgien en chef de l'Hôpital-Général de Genève, etc.

Si les médecins de l'antiquité ne nous ont laissé aucun diagnostique sur la fracture du col du fémur, ce n'est pas qu'ils ignorassent la possibilité de la solution de continuité de l'os de la cuisse dans cette partie. *Hippocrate* semble désigner cette fracture, lorsqu'il recommande que le bandage soit appliqué autour de la cuisse, des hanches et des lombes (1); ce que confirme *Galien* son commentateur, en disant que lorsque la fracture arrive à la partie supérieure de la cuisse, le bandage doit s'étendre non-seulement jusqu'aux aines, mais encore jusqu'aux parties supérieures, telles que

(1) Hipp., *lib. de fract. sect.* 2, pag. 453, *ex lin.* 260, *ad* 263, *version. cornar.*

la hanche, c'est-à-dire, l'os des îles, ainsi que la place située au-dessus, où il ne se rencontre pas des os, et à laquelle on donne le nom de lombes (1) *Celse* ne veut-il pas aussi parler de cette fracture, lorsqu'en indiquant l'étendue que doit avoir l'espèce d'étui ou de chéneau dont on se servait de son temps, il dit : *Si juxtà superius caput femoris, (fractum) sic, ut ipsa quoque ei (canali) coxa insit* (2) ?

Avicenne et *Albucasis*, pour prendre nos autorités chez les Arabes, comme nous venons de le faire chez les Grecs et chez les Latins, s'exprimaient bien expressément à cet égard, en disant à-peu-près dans les mêmes termes : *Si autem fractura fuerit propinqua capiti coxae* (3).

Il est d'autant plus probable, d'après ces différentes citations, que c'est de la fracture du col du fémur que les anciens ont voulu parler, que lorsque cet os ne se fracture pas à son col, c'est le plus souvent dans le tiers inférieur ou dans la partie moyenne, et très-rarement dans la partie supérieure de son corps, que la solution de continuité arrive. On ne doit pas être étonné, que dans un

---

(1) Galen., *in lib.* Hipp., *De fract. comment., lib. II*, pag. 235, *verso F ad H.*

(2) Aur. Corn. Cels., *De medicin. lib. octo. lib. VIII, cap.* 10, §. 5.

(3) Avicenn., *t. I, lib. quart. tract. tert. cap.* 14, pag. 197.

Albucas., *Method. medend., lib. III, cap.* 14, pag. 210.

temps où l'on n'avait pas encore porté le couteau anatomique sur le corps humain, et dans celui postérieur où l'on n'avait aucune idée de l'anatomie pathologique, l'on n'ait pas su établir le caractère propre aux différentes fractures auxquelles la partie supérieure du fémur est exposée.

La fracture du col du fémur est une des fractures les plus faciles à réduire, mais aussi une de celles que l'on contient le plus difficilement; c'est pourquoi, dans tous les temps, on s'est appliqué à trouver un moyen de s'opposer au raccourcissement de l'extrémité, et celui qui a le mieux réussi a été d'empêcher que les parties supérieures à la fracture ne fussent entraînées par leur pesanteur et par l'effet des puissances appliquées sur cette même extrémité pour faire la réduction; on a donné à ces moyens les noms d'extension et de contre-extension, ou celui d'extension continuelle, qui comprend cette double manière d'agir.

On mettait déja en usage du temps d'*Hippocrate*, des moyens qui tendaient à remplir ces deux indications, d'étendre et de contre-étendre, non-seulement pour réduire la fracture, mais encore pour la maintenir réduite; car si la contre-extension permanente, dont à la vérité il n'est pas fait mention d'une manière expresse, n'avait pas lieu, comment le médecin de Cos aurait-il pu dire, qu'il était honteux pour le chirurgien de ne pouvoir procurer la guérison qu'avec un raccourcissement du membre (1)? Il ne faisait aucun cas de l'espèce de

(1) Hipp., *De fract. sect. II*, pag. 453, *lin.* 245; *sect. III*, pag. 456, *lin.* 167, 168.

gouttière avec laquelle les chirurgiens espéraient ne pas être exposés à voir survenir ce raccourcissement, parce qu'elle n'avait aucune action contre-extensive (1). Nous voyons qu'il blâme ceux qui se contentent d'attacher le pied au lit, sans retenir le corps, parce que l'extrémité ne reste pas tendue; que le corps s'approche du pied, d'où suit le dérangement des parties fracturées (2). Son banc ou son lit servait à établir la contre-extension. N'est-ce pas encore pour établir l'extension et la contre-extension, qu'il propose une machine que *Galien* a mieux fait connaître, composée de deux cercles de cuir et de baguettes de cornouiller, dont la longueur devait être telle, que courbées en dehors, et leurs extrémités étant placées dans des loges pratiquées à cet effet sur les deux cercles, elles opéraient l'extension et la contre-extension, par la tendance qu'elles avaient à se redresser (3)? Il est surprenant que *Celse*, qui a beaucoup copié *Hippocrate*, n'ait pas connu les différens moyens que le divin vieillard mettait en usage, ou qu'il n'en ait pas fait mention.

Galien, en parlant du glossocome inventé par les médecins de son temps, fait clairement voir que l'on employait alors l'extension et la contre-extension permanentes, lorsqu'après avoir exposé la manière de se servir de cet ins-

(1) Ibid., *pag.* 452, *lin.* 193, *ad* 202; pag. 453, *lin.* 276, *ad* 287.

(2) Ibid., *sect. III*, pag. 456, *lin.* 135, *ad* 143.

(3) Ibid., *sect. III*, pag. 456, *lin.* 143, *ad.* 155. Galen., *Comment.*, *lib. III*, pag. 240 *et verso*.

trument, il ajoute : *Ita ut post depositionem etiam tibi per singulos dies laqueorum distentionem corrigere, sive intendere, sive laxare eam volueris, liceat* (1). *Oribase* s'exprime à-peu-près de la même manière que *Galien* (2), ainsi que *Scultet* (3) *Ambroise Paré*, qui vivait un siècle avant *Scultet*, fait aussi mention du glossocome, mais déja comme d'un instrument dont s'étaient servis les anciens (4).

Du temps d'*Albucasis*, qui vivait dans le douzième siècle, l'on se servait également de l'extension continuelle, car il dit : *Sit ligamentum ad partem pectinis, ut perveniat extensio sursum, et ligamentum aliud subfractura ;* et quoiqu'il ne s'explique pas bien positivement sur la permanence de ces forces extensives, il est à croire que l'expérience en avait fait sentir la nécessité, pour prévenir le raccourcissement du membre. C'est encore dans ce but qu'il paraît exiger que les deux jambes soient rapprochées et fixées l'une à l'autre : *Si restauratur sola et non applicatur ei crus alterum, tunc necesse est ut claudicet homo semper* (5). *Rogier*, au rapport de *Guy-de-Chauliac*, prescrivait également *que la cuisse*

---

(1) Galen., *lib. III, commentar. in lib.* Hipp. *de fractur. fol.* 234 *et verso.*

(2) Conrad. Gesner., *De chirurg. scriptor. optim., etc.*, pag. 343.

(3) Scult. Armament., *Chirurg. Tabul. XXI*, page 51.

(4) OEuvres *d'Ambroise Paré*, liv. 15, *des Fractures*, chap. XX.

(5) *Ibid.*, pag. 210, 211.

malade soit tenue du long de la saine (1). Je ferai observer occasionnellement, et sans vouloir ôter le mérite de l'invention à M. *Brunninghausen*, que ces deux passages présentent l'idée de sa méthode, de traiter la fracture du col du fémur, qui consiste principalement à faire servir l'extrémité saine d'attelle à l'extrémité fracturée.

Dans la suite des temps, les méthodes de traiter la fracture du col du fémur, ont consisté à entourer l'extrémité fracturée de bandages, tels que le spica, etc., ou d'attelles plus ou moins longues et plus ou moins nombreuses, à établir simplement une extension permanente au moyen d'un lacs qu'on plaçait soit au-dessus du genou, soit au-dessus des malléoles (2); lacs que l'on fixait au pied du lit, ou que l'on faisait passer sur une poulie fixée à ce même pied de lit, après avoir suspendu à son extrémité un contrepoids de plomb, pour entretenir l'extension : d'autres praticiens se conduisaient plus rationnellement; en mettant aussi en usage la contre-extension, au moyen d'un lacs passé dans l'aine du côté sain, ou du côté malade, ou bien en plaçant un corset sous les aisselles, que l'on fixait à la tête du lit avec des bandes ou des courroies On comprend d'avance que ces liens, indépendamment de l'incommodité qu'ils devaient causer en gênant presque tous

(1) La Grande Chirurgie de *Guy-de-Chauliac*; 5.e Traité, doctrine première, chap. VII, pag. 396.

(2) Quelques chirurgiens en plaçaient sur ces deux endroits.

les mouvemens du malade, qui ne pouvait être que très-difficilement soulevé pour satisfaire à ses besoins, le blessaient presque toujours; que ces liens se trouvant encore placés, pour l'ordinaire, sur les muscles qui passent par dessus la fracture, ils les tenaient dans un état de contraction; et qu'enfin, venant à se relâcher, ils ne pouvaient empêcher que la claudication n'eût lieu; aussi ce sont ces incommodités et cette insuffisance, qui, dans le milieu du siècle dernier, avaient porté *Foubert* à traiter la fracture du col du fémur, sans employer d'extension permanente sur l'extrémité, mais à renouveler plus ou moins l'extension pendant les trente premiers jours, pour ramener cette extrémité à sa longueur naturelle, que le déplacement des parties fracturées lui faisait perdre peu de temps après la réduction. L'idée de cette méthode à laquelle, malgré qu'elle ait eu des partisans accrédités, on a renoncé à cause de son inefficacité, ne remonte point, comme on l'a dit, à *Paré* et à *Heister*; ces praticiens ont bien recommandé de réitérer les extensions lorsque le membre se raccourcissait, mais ils n'ont pas fait une méthode de ce précepte.

Je ne puis passer sous silence une autre manière de traiter la fracture du col du fémur, qui consiste à se servir de l'extrémité saine pour empêcher le raccourcissement de celle qui est fracturée, en les liant l'une à l'autre au-dessus des genoux, et en établissant une espèce d'étrier au-dessus des malléoles de cette dernière, afin que le pied sain la tienne dans une extension convenable, pour en prévenir le raccourcissement : nous avons déja vu que

les principaux élémens de cette méthode publiée en 1789, se trouvaient dans les écrits d'*Albucasis*. Quelque ingénieuse qu'elle soit, elle est très-gênante, permet très-peu de liberté au malade; elle est sur-tout incommode relativement à l'excrétion des urines et des matières fécales; il faut sans cesse surveiller si le bassin en s'inclinant, ne pourrait pas en imposer sur la longueur de l'extrémité fracturée; le malade se trouve chargé du soin d'entretenir l'extension, ce qu'il ne peut faire continuellement, et sur-tout pendant le sommeil. Cependant j'ai obtenu, il y a dix-huit ans, un succès complet par un procédé analogue, chez une femme âgée de soixante-quatre ans; le traitement dura environ cinq mois; elle se guérit très-bien et presque sans raccourcissement, car la claudication n'était pas apparente : ce procédé consista à tenir les deux extrémités rapprochées avec un bandage en doloire, après avoir mis un coussinet entre les malléoles et les genoux.

Il est bien généralement reconnu que l'on ne saurait éviter le raccourcissement de l'extrémité, si l'on n'exerce pas sur elle une extension et une contre-extension permanentes : aussi s'est-on efforcé depuis le milieu du siècle passé, à imaginer différens appareils qui pussent remplir toutes les conditions requises pour en obtenir l'effet desiré. Ils ont presque tous ceci de particulier; c'est que l'extension et la contre-extension s'exercent sur la même pièce d'appareil, appliqué sur le membre fracturé. Les principales machines proposées furent celle de *Belloc* et celle de *Gooch*, corrigée par *Aitken*; mais les inconvéniens et la complication de la première, et l'insuffisance de la

seconde, les firent bientôt abandonner, ou plutôt s'opposèrent à ce qu'on les mît en usage : cependant elles ne furent pas perdues pour l'art ; des machines plus simples et remplissant mieux la double indication qui se présente dans le traitement des fractures du col du fémur, ont été dans la suite imaginées. *Vermandois*, habile chirurgien de Bourg, me paraît être le premier qui ait eu l'idée d'établir l'extension et la contre-extension sur une attelle (1), en quoi il a été imité par *Manne*, puis par *Desault*, et par beaucoup d'autres praticiens. Il serait trop long, et même fastidieux de retracer tout ce que le génie et les réflexions tirées de l'état des parties malades, de leurs fonctions, etc., ont fait imaginer à cet égard ; de faire connaître les avantages et les défectuosités attachés à toutes ces inventions. Cette abondance de moyens annonce l'extrême difficulté de réussir, de même que le manque de complément de leur utilité. Ne pensant pas que jamais la proscription des machines devienne un précepte de l'art, comme on l'a dit, persuadé, au contraire, qu'elles auront toujours un degré d'utilité plus ou moins grand, j'ai pensé que je pouvais faire connaître l'appareil dont je me sers, puisque j'en ai retiré les avantages les plus difficiles à obtenir.

Il n'est guère possible que cet appareil n'ait pas en général de la ressemblance avec plusieurs de ceux qui ont été imaginés ; les différentes corrections que j'y ai faites successive-

(1) Ancien Journal de Médecine de Paris, tom. 66, pag. 62, 63.

ment, d'après mes observations et d'après l'examen des machines qui ont été proposées, n'avaient encore pu me faire apercevoir que son utilité fût complète dans tous les cas. Je ne pouvais souvent éviter l'effet de la compression exercée au-dessus des malléoles, sur le coude-pied et le tendon d'Achille, quelques précautions que je prisse, et quelques moyens que j'employasse, et que j'ai beaucoup variés. Aussi a-t-on observé que bien des malades, et sur-tout ceux d'un âge avancé, ont préféré s'abandonner aux soins de la bonne nature, plutôt que de supporter des appareils qui les tourmentaient de diverses manières : les chirurgiens même, pour remédier aux fâcheux effets des ligatures placées sur le bas de la jambe, tels que gonflement ou escarres gangréneuses plus ou moins considérables, sont souvent appelés à établir leur point d'extension ailleurs, et à apporter de telles modifications à leur appareil, qu'il devient souvent tout-à-fait inefficace pour le but auquel il était destiné : ce n'est que depuis deux ans que j'ai porté le mien à un tel degré de perfection, sous ce rapport, que tous les malades peuvent le supporter sans éprouver les inconvéniens susdits, ni même une grande incommodité. De cinq personnes pour lesquelles je l'ai employé dès-lors, une avait près de quatre-vingts ans, une autre quatre-vingt-onze. La partie de mon appareil à laquelle je dois sur-tout ce précieux avantage, est un bas de peau lacé qui s'étend depuis le milieu de la cuisse fracturée jusqu'aux orteils. Je vais donner la description de cet appareil, dont la planche représente les pièces assemblées et séparées.

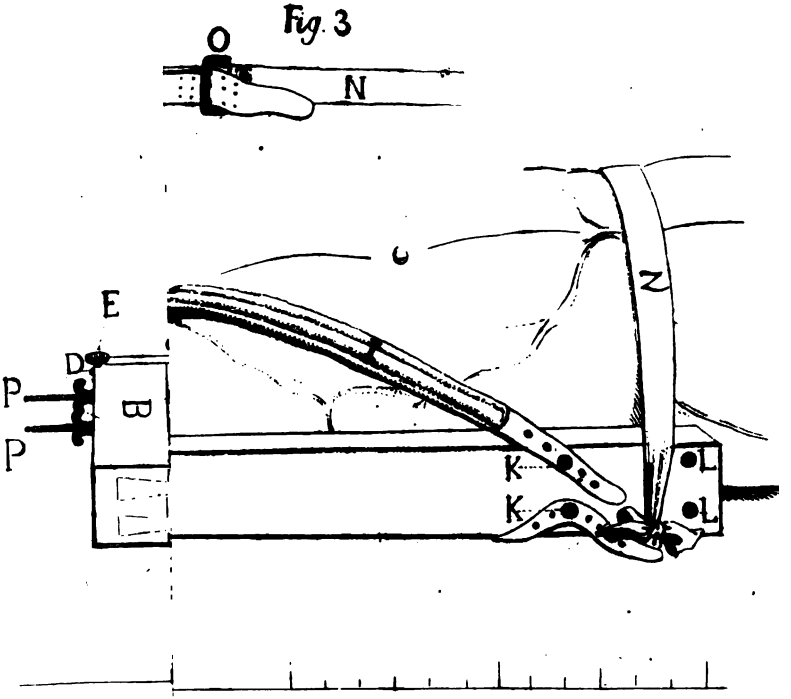
(A, B, *fig.* 1,) Machine de bois de noyer sur laquelle se font l'extension et la contre-extension de l'extrémité fracturée.

(A) Attelle ou pièce latérale de la machine, ayant quatre pieds de longueur, sans y comprendre la portion qui s'unit à queue d'aronde avec la pièce transversale (B, *fig.* 1, 2, 3): cette pièce latérale a dix lignes d'épaisseur dans l'étendue d'un pouce et demi, depuis sa jonction à la pièce transversale; puis cette épaisseur diminue insensiblement dans l'étendue d'un pouce, pour être réduite à celle de six lignes qu'elle conserve dans tout le reste de sa longueur. Cette même pièce a deux pouces et un quart de hauteur, depuis la pièce transversale jusqu'au milieu de sa longueur; ensuite cette hauteur augmente insensiblement pour prendre celle de deux pouces trois-quarts, à l'extrémité supérieure de la pièce.

(B, *fig.* 1, 2, 3.) Pièce transversale ayant sept pouces de longueur, sans y comprendre la portion qui s'unit à queue d'aronde avec la pièce latérale (A, *fig.* 1); deux pouces d'épaisseur qui est traversée par deux vis (PP, *fig.* 1, 2, 3); et deux pouces et un quart de hauteur.

(CC, *fig.* 1, 4.) Planchette ou attelle mobile ayant dix-huit pouces de longueur, trois lignes d'épaisseur, deux pouces et un quart de hauteur, ainsi que la pièce latérale (A, *fig.* 1); elle s'unit à la pièce transversale par le moyen d'une charnière (D, *fig.* 1, 2, 4), dont la broche (E, *fig.* 1, 2) peut être enlevée, et elle y est fixée par un crochet (F, *fig.* 4), qui s'introduit dans le chas (G, *fig.* 2) d'une petite pièce de fer fixée sur l'extrémité d'une des faces de la pièce transversale, et qui passe dans

Fig. 3



une ouverture (H, *fig.* 4) pratiquée sur l'attelle mobile. Ce moyen d'union de la pièce latérale avec l'attelle mobile, permet d'enlever celle-ci, pour pouvoir appliquer l'appareil avec plus de facilité.

(I, *fig.* 1.) Sous-cuisse de cuir ayant un pouce de largeur, recouvert de peau dans les deux tiers de son étendue moyenne, et muni, du côté qui doit être appliqué sur la cuisse, d'un large bourrelet de peau rembourré de l'aine ou de coton; les extrémités de ce sous-cuisse n'ont point de garniture, et sont percées de trous, pour pouvoir être fixées aux boutons (LL, *fig.* 1), ou à ceux (KK, *fig.* 1), placés à trois pouces au-dessous des premiers, à la partie supérieure de la face externe de la pièce latérale.

(M, M, *fig.* 1.) Bas de peau lacé sur le devant, qui s'étend depuis le milieu de la cuisse jusqu'aux orteils.

(N, N, *fig.* 1, 3.) Rubans de fils d'un pouce et un quart de largeur, cousus sur toute l'étendue des parties latérales du bras, jusqu'au-dessous des malléoles; celui qui est placé sur la partie interne ne peut être vu. (O, O, *fig.* 1, 3.) Boucles fixées à l'extrémité inférieure des rubans de fil.)

(P, P, *fig.* 1, 2, 3.) Vis traversant l'épaisseur de la pièce transversale, portant une jambe carrée, pour s'opposer à ce qu'elles tournent dans leur mortaise, qui est aussi carrée, lorsqu'on les fait agir. Ces vis sont terminées par un crochet semblable à celui dont on se sert pour chausser les bottes; des écrous à oreilles servent à les faire avancer ou reculer. Une de ces vis se trouve placée à deux pouces

neuf lignes de la pièce latérale; la seconde à un pouce et demi de la planchette (P, P, *fig.* 2.)

(Q, Q, *fig.* 1, 3.) Courroie de cuir souple, de la même largeur que les rubans de fil (N, N, *fig.* 1, 3), fixées par une de leurs extrémités, à ces rubans de fil, et qui, après avoir passé autour des crochets des vis comme sur une poulie, vont s'arrêter, par leur autre extrémité, à la boucle, au moyen de l'ardillon.

(R, R, R, *fig.* 1, 4.) Cerceau de six pouces de profondeur, reçu par le moyen de coulisses (S, *fig.* 1, 4), de deux pouces de profondeur, par la pièce latérale et l'attelle mobile, sur lesquelles ce cerceau est solidement fixé par deux petites broches de fer à tête de laiton (T, *fig.* 1, 4), qui traversent des trous établis à six lignes de distance les uns des autres, le long de la partie moyenne des deux attelles, et qui correspondent au trou pratiqué sur e milieu de chaque coulisse; ce qui permet de placer le cerceau à l'endroit convenable pour l'usage auquel il est destiné. (V, *fig.* 4.) Ruban de fil arrêté dans le milieu de son étendue par un point d'aiguille au bas de peau, sur le côté interne de l'articulation du gros orteil, et qui vient se fixer au cerceau par ses extrémités.

(Z, *fig.* 1.) Bande qui passe autour du corps et sur la pièce latérale sur laquelle elle est nouée.

Passant au développement de l'usage et de l'utilité de cet appareil, on voit, par la description que l'on vient d'en faire,

1.° Qu'il peut servir pour les deux côtés; il ne s'agit pour cela que de tourner les vis à cro-

chet dans un sens contraire, et de placer le cerceau sur le côté opposé de la machine.

2.° Qu'il peut être employé pour les grandes comme pour les petites personnes, en donnant plus ou moins de longueur aux courroies (Q, Q, *fig.* 1, 3), et en fixant les extrémités du sous-cuisse aux boutons (K, K, ou L, L, *fig.* 1.)

3.° Que les puissances extensives et contre-extensives sont appliquées, comme on le demande, sur les membres supérieur et inférieur à la fracture.

4.° Que l'action de ces puissances se fait, ainsi que le recommandait déja *Hippocrate*, parallèlement à l'axe ou à la longueur de l'os fracturé (1). Peut-être trouvera-t-on que la place qu'occupe le sous-cuisse, s'oppose à ce que cette règle soit rigoureusement observée; que l'action du sous-cuisse placé trop obliquement, doit moins se presser sur le bassin, et davantage sur le fragment inférieur de l'os fracturé; qu'elle doit porter un peu en dehors; que les muscles de la partie interne de la cuisse, savoir, le droit interne et les adducteurs, étant comprimés dans leur partie tout-à-fait supérieure, doivent avoir de la tendance à se contracter et à résister de cette manière aux forces extensives; en sorte que ce fragment inférieur ne pourra être suffisamment porté en bas, pour que la coaptation puisse avoir lieu. Ces remarques seraient justes, sans doute, si l'on ne faisait monter l'attelle ou la pièce latérale de la

(1) Hippocr., *Lib. de fract., sect. II*, pag. 452, *ex lin.* 163 *ad* 165.

machine que jusqu'à la crête de l'os ilion, comme le font bien des chirurgiens; mais on évitera cette obliquité d'action, en la faisant monter jusque sur le milieu de la poitrine. Si l'on jugeait que de cette manière la règle ne fût pas encore bien observée, on pourrait arrêter la partie supérieure de l'attelle dans un gousset établi sur la partie externe d'une ceinture, qui serait maintenue en place par le moyen de deux sous-cuisses qui pourraient être placés moins obliquement; mais cette manière d'obtenir un parallélisme complet d'action, qui ne me paraît pas absolument important, ferait perdre à la machine un peu de stabilité dans sa manière d'agir.

5.° Cette action se fait sur des surfaces les plus larges possibles : d'abord, le sous-cuisse a une largeur assez grande; secondement, serait-il possible d'établir sur une plus grande surface les puissances extensives, réparties, au moyen du bas de peau (1), sur tous les points de l'étendue de l'extrémité, d'où résulte pour le malade l'avantage inappréciable de n'avoir à supporter aucune compression, dont on a fait connaître les inconvéniens; aussi, je n'en ai vu aucun se plaindre de ce mode d'extension, comme cela arrive fréquemment avec les autres appareils.

---

(1) Au défaut de bas de peau, on pourrait se servir d'un bandage en doloire bien fait, qui occuperait la même étendue, et dont tous les tours de bande seraient arrêtés par des points d'aiguille en devant et en arrière seulement, parce qu'ils le seraient déjà sur les parties latérales par les rubans de fil.

6.° L'extension et la contre-extension peuvent se graduer aussi lentement et par degrés aussi insensibles qu'on peut le desirer, et c'est dans cette intention que j'ai établi des vis à crochets (P, P, *fig.* 1, 2, 3); car de simples crochets, adaptés d'une manière immobile à la pièce transversale, auraient, à la rigueur, pu suffire (1). Je ferai observer un avantage de ne pas fixer, comme on a fait, sur une seule puissance mobile, les deux lacs extenseurs; c'est que ces lacs ne restant pas toujours tendus également, on a la facilité de rétablir l'égalité de tension.

7.° Le cerceau, adapté à cet appareil, sert non-seulement à préserver le pied du poids des couvertures, mais encore à empêcher sa rotation en dehors, qui a presque toujours lieu; il suffit pour cela de le fixer au cerceau par le moyen du ruban de fil (V. *fig.* 4). Si cette manière de retenir le pied dans sa position naturelle ne suffisait pas, parce que la rotation se passerait dans son articulation seulement, ce que je n'ai cependant pas vu, l'on soutiendrait l'action de ce ruban, en cousant l'extrémité d'une bande sur le bas de peau qui couvre la partie interne du talon, et qui viendrait en passant sous l'attelle, se fixer, par son autre extrémité, à la tête de la broche (T, *fig.* 1, 4), ou peu de temps après, que le moindre mou-

(1) L'appareil en serait simplifié : il pourrait l'être encore d'une autre manière, si, retranchant les courroies et les boucles, on laissait aux rubans de fil simples ou doubles, cousus sur les parties latérales du bas de peau, des extrémités flottantes plus ou moins longues, qui viendraient se nouer sur les crochets à vis.

sur la coulisse externe du cerceau ; dans ce cas, on varierait un peu de temps à autre la position de cette bande ; pour éviter l'effet que pourrait avoir une compression trop long-temps continuée à la même place.

8.° Lorsqu'on se sert d'une attelle externe seule, portant même une pièce transversale à son extrémité inférieure, cette attelle a presque toujours de la tendance à la rotation en dedans, sans opérer dans le même sens celle du pied, contre lequel elle vient s'appuyer par son bord supérieur; l'attelle mobile (C, C, *fig.* 1, 4), indépendamment de l'avantage de donner un point d'arrêt au cerceau, a encore celui d'empêcher cette rotation de la pièce latérale, ou attelle externe (A, *fig.* 1).

Quoique mon intention ne soit pas de traiter de la fracture du col du fémur sous tous les rapports qu'elle présente, je ne puis finir ce que j'ai à en dire, sans faire quelques remarques détachées.

On a placé parmi les signes de cette fracture, la facilité avec laquelle on peut faire exécuter au membre les mouvemens de rotation, et la crépitation qui résulte du frottement des parties fracturées à la suite de ces mouvemens, et des efforts que l'on fait pour redonner à l'extrémité sa longueur naturelle. J'ai vu, et j'ai eu à soigner un assez grand nombre de fractures du col du fémur, et je dois dire que, assez souvent, les mouvemens de rotation sont difficiles et douloureux : quant à la crépitation, je n'ai pu l'apercevoir que bien rarement et d'une manière sourde ; ce n'a été que lorsque la mort a succédé immédiatement à l'accident,

que le moindre mouvement imprimé au membre, l'a fait sentir bien distinctement.

Tous les Auteurs s'accordent à dire que lorsque la fracture du fémur a lieu, le malade n'a pas la faculté, étant couché sur le dos, de soulever l'extrémité fracturée au-dessus du lit, qu'il ne peut que la relever, sans que le talon quitte la partie sur laquelle il répose : l'on se tromperait grandement, si la possibilité de soulever complètement l'extrémité, rassurait contre l'existence de la fracture, j'ai vu le contraire chez deux personnes, et si l'on formait quelque doute sur la réalité de la fracture dans ces deux cas, je dirai qu'elle fut reconnue chez l'une de ces deux personnes, qui mourut un mois après son accident.

J'ai quelquefois reconnu l'existence de cette fracture, dans des cas où il n'y avait ni raccourcissement, ni rotation de l'extrémité, à l'agrandissement de la distance qui se trouve entre la crête de l'os des hanches et le grand trochanter, par l'extension et la contre-extension exercées sur l'extrémité fracturée; agrandissement que l'on ne pouvait obtenir par les mêmes moyens sur l'extrémité opposée.

La fracture du col du fémur, comme les autres fractures des extrémités, peut, quoique bien plus rarement, être accompagnée, soit immédiatement par la cause qui l'a produite, soit par négligence ou par des soins mal dirigés, d'une tension spasmodique des muscles, d'inflammation, d'engorgement considérable et plus ou moins douloureux; dans tous ces cas, à moins que ces accidens ne soient produits par un très-grand déplacement des pièces fracturées qui entreraient plus ou moins pro-

fondément dans les chairs ; ce qui ne saurait avoir lieu dans l'espèce de fracture dont il s'agit, il ne convient pas de tenter la réduction de la fracture, encore moins de faire usage de machines extensives, avant que ces accidens soient dissipés. *Hippocrate* avait déja donné ce précepte (1), en quoi il a été suivi par la majeure partie des praticiens rationels. J'ai vu l'oubli de cette règle entretenir et augmenter les accidens, forcer à enlever tout appareil extenseur, et ajourner beaucoup la guérison. Ce qu'il y a de mieux à faire dans ces cas, c'est de calmer les accidens par tous les moyens connus, de placer l'extrémité dans la position la plus supportable au malade, en lui donnant, autant que possible, la figure et la direction naturelles, d'en empêcher les mouvemens au moyen d'un simple bandage contentif. La fracture du col du fémur est une de celles qui permettent le plus de délai pour sa réduction. J'ai soigné une personne de soixante-six ans, qui s'est parfaitement bien guérie, quoiqu'on ait été forcé de renvoyer au vingt-deuxième jour l'application de l'appareil extensif. Quand les accidens sont assez calmés, on fait usage de la machine, avec la précaution de n'opérer l'extension que graduellement.

Pour placer le membre dans sa position naturelle, il ne suffit pas d'agir seulement sur le pied, mais sur toute l'extrémité à laquelle on imprime le mouvement de rotation convenable, en plaçant une des mains sous la cuisse, et

(1) Hippocr., *De fract.*, *sect. III*, pag. 456, *ex lin.* 186 *ad* 192 ; et pag. 457, *ex lin.* 218 *ad* 221.

l'autre sous la jambe, l'une en dedans, l'autre en dehors du même membre.

Je suis dans l'usage, toutes les fois que les malades veulent bien s'y soumettre, de faire monter l'attelle, ou la pièce latérale de la machine, jusqu'au milieu de la poitrine. Je ne laisse pas non plus fléchir le corps sur les extrémités, et pour être plus sûr de cette immobilité, je passe une bande autour de la poitrine et sur l'attelle où je la noue; cette bande (Z, *fig.* 1), n'a pas besoin d'être bien serrée; par conséquent, elle ne saurait gêner la respiration. Je ne pense pas tout-à-fait comme *Desault* (1), que l'avantage de la longueur de l'attelle soit bien acheté par la gêne qu'elle cause; je crois, au contraire, que l'inobservation de cette pratique a dû souvent empêcher la consolidation. Il est facile de comprendre que tous ces mouvemens de flexion du corps sur les extrémités doivent aussi se passer dans la fracture, dont le fragment supérieur, fixé par ses ligamens dans la cavité cotyloïde, suit tous les mouvemens du bassin, tandis que le fragment inférieur reste toujours immobile.

Souvent la guérison ne s'obtient pas, parce que l'on ne fait pas durer assez long-temps le traitement; que l'on ne se rappelle pas que, sur-tout dans les personnes âgées, l'abondance proportionnelle du phosphate calcaire, le peu de nourriture que peut tirer le fragment supérieur de la fracture, la rareté du réseau vasculaire qui contribue à la réunion, et la lenteur avec laquelle il doit, par conséquent, se développer, demandent un temps beaucoup plus

(1) Journ. de Chirurg., tom. I, pag. 359.

long qu'on ne le croit communément, pour que la consolidation soit assurée. Il faut se méfier de ces exemples de guérisons promptes, qui, sans doute, peuvent avoir lieu, mais qui doivent être excessivement rares. Je ne lève jamais l'appareil avant le troisième mois, dès qu'on a atteint le moyen âge, et j'ai bien des raisons de croire que des personnes plus âgées, chez qui la soudure n'a pu se faire, se seraient guéries, si l'on eût prolongé l'usage de l'appareil extenseur.

Souvent, enfin, j'ai traité les fractures simples du corps du fémur avec le seul appareil extenseur, sans application de bandages; mais, dans ces cas, il n'est pas nécessaire, de faire monter l'attelle au-delà de la crête de l'os des hanches.

CONSIDÉRATIONS-PRATIQUES

SUR L'OPHTALMIE;

Par M. A. MATTHEY, D.-M., membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris, de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, de celle de Besançon, etc.

LORSQU'ON réfléchit à la multitude et à la variété des connaissances que le médecin devrait avoir toujours présentes à l'esprit quand il est auprès de ses malades, on ne peut s'empêcher de regarder l'étendue et la promptitude de la mémoire, comme la base, pour ainsi dire, du talent médical. Ce tact particulier qui caractérise les bons praticiens, semble n'être le plus

souvent que le résultat de réminiscences soudaines; espèce d'inspirations dont l'esprit ne se peut rendre compte, et qui ne peuvent naître que de l'habitude de voir les malades.

En effet, quelle diversité d'affections vient se présenter chaque jour à l'observateur, dans une seule et même espèce de maladie! Que de traits déliés et distincts il importe d'avoir appris à discerner et à saisir dans un grand nombre de cas particuliers, pour ne pas rester indécis sur la nature du mal et sur le sort du malade! D'un autre côté, que de moyens utiles et variés nous offre la thérapeutique, parmi lesquels il faut savoir choisir promptement, et adopter le plus efficace, le plus sûr, en un mot, le plus convenable non-seulement à la constitution en général, à l'âge, au sexe, au tempérament du malade, mais encore à la partie de l'organe spécialement affectée (1)!

Ne doit-on pas conclure delà que le jugement du médecin ne peut être juste et prompt en même temps, qu'après avoir été long-temps exercé, rectifié et soutenu par de nombreuses observations, de vastes connaissances, et sur-

(1) Les excellentes considérations du docteur *Cortambert*, sur les poisons, peuvent servir à appuyer cette vérité, connue par le plus grand nombre des médecins; savoir, que les diverses parties de l'organisme sont susceptibles d'être excitées ou affaissées spécifiquement, pour ainsi dire, par des médicamens particuliers. Les expériences faites par MM. *Magendie* et *de Lille*, sur l'upas-tieuté, en sont une preuve irrécusable: leur application au traitement des maladies, peut être d'un grand avantage à la pratique.

tout par la facilité de les rappeler à son souvenir et de les comparer?

C'est par ces qualités que se distinguent éminemment les bons médecins; c'est par la précision, la clarté et la justesse de leurs jugemens, qu'ils se font aisément reconnaître dans la pratique, et qu'ils se feront toujours admirer dans leurs écrits.

Ces réflexions sont appuyées par des exemples célèbres: le Traité des maladies des yeux, par *Scarpa*, est un de ceux que je me plais à citer ici; et parmi ce grand nombre d'assertions diverses dont il nous donne les caractères précis et distinctifs, choisissons l'ophtalmie, comme étant une de celles qui a provoqué le plus vivement mes recherches, et comme pouvant servir à prouver le plus évidemment la nécessité d'avoir en général des notions claires et distinctes sur la nature et le cours des maladies individuelles soumises à l'examen du praticien.

Que de nuances délicates et variées l'ophtalmie ne présente-t-elle pas dans sa marche! Que de modifications son traitement n'exige-t-il pas, suivant la différence des cas, suivant les causes diverses qui l'ont produite ou qui l'entretiennent! Elle passe à l'état d'ophtalmie chronique par une transition souvent inaperçue par le médecin inattentif ou préoccupé: cependant, faute de connaître ce nouvel état (1),

(1) C'est alors que réussissent les eaux merveilleuses des empiriques; mais, on ne doit pas se lasser de le répéter, ces remèdes salutaires à cette époque de la maladie, n'auraient fait que l'empirer ou la rendre incurable

on prolonge la maladie en continuant les remèdes anti-phlogistiques ou affaiblissans, qui ne conviennent que dans le premier stade de la maladie.

On peut connaître pourtant ce second degré de l'ophtalmie, à l'aide des signes que nous a donnés *Scarpa;* je pense qu'on ne me saura pas mauvais gré de les rappeler ici : « Le malade » ne se plaint plus de ce sentiment incommode » d'ardeur dans les yeux; de cette pesanteur, » de ce resserrement, et de ces piqûres qu'il » accusait dans le principe : au contraire, il » éprouve du calme et de la facilité à ouvrir les » yeux; il soutient une lumière modérée sans » accroissement de larmoiement ou de chas- » sie.... C'est à cette époque qu'il faut laisser » les topiques émolliens, relâchans, pour leur » substituer les toniques, les astringens, tels » que le collyre vitriolique, l'acétite de » plomb, etc. »

Mais il faut ne pas oublier que certains malades ne peuvent supporter l'application des collyres froids, de quelque nature qu'ils soient; l'impression qui en résulte augmente évidemment le mal, tandis que le même remède, à une température plus élevée, peut devenir très-avantageux. Il est bon de ne pas mécon-

---

s'ils eussent été employés dans le premier degré. J'en ai vu dernièrement un triste exemple. Un père de famille atteint d'ophtalmie très-aiguë, fit usage de l'eau de *Loche*, suivant les conseils d'un voisin; les douleurs de l'inflammation augmentèrent d'intensité à tel point, qu'au bout de trois jours l'hypopion était formé, et la vue perdue pour toujours.

naître cette particularité, afin de n'être pas disposé à rejeter et à déprécier un topique salutaire, quand il est administré comme il convient.

Il faut encore se rappeler qu'il est certains cas d'ophtalmie qui deviennent chroniques et rebelles par une disposition particulière de l'organe malade, ou par une disposition générale de la sensibilité, et que, dans ces cas, non-seulement le mal résiste à l'usage des topiques astringens et corroborans, qui produisent un si bon effet dans les cas d'ophtalmie par simple faiblesse des vaisseaux de la conjonctive ou des paupières, mais encore le mal empire sous leur usage.

Aux judicieuses remarques de *Scarpa*, je vais hasarder d'ajouter les miennes.

Le vésicatoire m'a paru constamment augmenter la douleur et l'inflammation des yeux chez les personnes douées de la constitution particulière que nous venons de mentionner. J'en parle d'après ce que j'ai éprouvé moi-même dans l'ophtalmie dont je viens d'être atteint, et d'après ce que j'ai observé chez d'autres malades également doués d'une grande susceptibilité nerveuse.

On choisit de préférence la nuque et le derrière des oreilles, pour y appliquer le vésicatoire; parce qu'on a remarqué que ces parties sympathisent plus que toute autre avec les yeux; mais c'est précisément, à mon avis, en raison de ce consensus que l'irritation produite par le vésicatoire (1) se communique plus prompte-

(1) Il peut arriver qu'étant appliqué au bras, il n'ait pas les inconvéniens dont nous parlons, et qu'il réussisse

ment à l'œil enflammé, chez les personnes irritables. J'ai eu lieu de m'en assurer dans les applications réitérées de ce remède que j'ai tenté de faire sur moi-même et sur d'autres malades, à des époques différentes de la maladie; la douleur et l'inflammation de l'œil malade ont constamment été accrues par l'action du vésicatoire, tandis qu'elles diminuaient sensiblement, à mesure que la plaie du vésicatoire devenait indolente et se desséchait.

Je crois même que l'application des sangsues autour de l'œil enflammé convient peu dans les cas d'opthalmie dont nous parlons, l'irritation et la douleur qui résultent de la piqûre de ces animaux augmentent sympatiquement la douleur et l'inflammation de l'œil, et par-là, le soulagement qu'on pourrait avoir lieu d'espérer de l'évacuation du sang près de l'organe affecté, est rendu complètement nul. C'est encore moi que j'ose citer en preuve de la vérité de cette assertion, que d'autres observations analogues m'ont d'ailleurs paru confirmer.

Les remèdes qui ont le mieux réussi dans ces cas, sont le kina joint à la valériane, les gelées

---

ou agisse comme affaiblissant, ou, si l'on veut, comme évacuant. Je penche pourtant à croire que dans les cas où il est avantageux, il agit plutôt en excitant l'action des vaisseaux de la conjonctive, comme cela se voit dans les cas d'opthalmie scrophuleuse et varioleuse. Remarquons, en passant, que ce n'est que dans le cas d'ophtalmie varioleuse que le séton est conseillé par *Scarpa*. Graces soient rendues à la vaccine, nous n'aurons plus besoin d'y avoir recours!

animales, le vin, recommandé vaguement par *Hippocrate* et par *Celse*, le bain froid par immersion, suivant *Scarpa*. Je me suis très-bien trouvé des bains tièdes et du lait d'ânesse, et pour topiques, des cataplasmes chauds, composés de farine de graine de lin, de safran et de nitre. Les feuilles de jusquiame fraîches m'ont soulagé quelquefois, mais jamais leur application n'a enlevé la douleur lancinante que je ressentais dans le centre de l'œil, aussi promptement, ni pour un aussi long-temps que les cataplasmes. Cependant c'est un moyen que je recommande à l'attention des praticiens, parce qu'il me paraît pouvoir être employé dans certaines circonstances, lorsque le sentiment de chaleur est fort incommode, et que les malades ne supportent pas l'application des collyres froids. M. le professeur *Ostier* nous a communiqué un cas d'opthalmie chronique remarquable par les bons effets de l'application des feuilles de jusquiame et de son usage intérieur. L'enfant qui fut le sujet de cette observation, ne pouvait nullement supporter la lumière, ses paupières étaient constamment fermées depuis plusieurs mois; au bout de quelques jours d'usage de la jusquiame, il put les ouvrir, et bientôt après il parvint à supporter le grand jour.

Il serait intéressant de s'assurer par des expériences comparatives, si les feuilles de jusquiame agissent en raison de la vertu narcotique que possède cette plante, ou bien tout simplement, par l'impression de fraîcheur qu'elles produisent sur les yeux enflammés; en essayant l'application des feuilles fraîches de laitue, de plantain, de sureau, ou de toute autre plante.

on pourrait peut-être parvenir à résoudre cette question.

Nous avons dit que la différence des causes de l'opthalmie devait en amener nécessairement dans le traitement; il est donc bien important de les connaître et de les avoir présentes au souvenir, si l'on veut obtenir la guérison des malades. J'ai donné long-temps mes soins, sans aucun succès, à un jeune homme atteint d'opthalmie légère, mais fort incommodé par la fréquence de ses retours. Le mal persistait et revenait malgré les remèdes supposés les plus méthodiques, malgré les attentions et les soins diététiques les plus sévèrement observés; enfin, un jour ayant pris quelques grains de calomel et de jalap, à titre de purgatif, le malade fit un peloton de ver solitaire; dès-lors ses yeux ont été guéris. Avant cette époque, le malade ne s'était jamais aperçu de l'existence de ce tœnia, et, de mon côté, je n'avais pu découvrir aucun signe propre à me la faire conjecturer.

La suppression de quelque écoulement périodique est une cause d'opthalmie également importante à connaître; car on ne parviendra sûrement à guérir le malade qu'en rappelant l'hémorragie supprimée. *Scarpa* et son savant traducteur en citent quelques exemples dignes d'être pris en considération par les praticiens.

L'opthalmie, par cause dartreuse, exige aussi des soins particuliers, et sur-tout l'abstinence des topiques irritans et des vésicatoires.

Mais une des causes d'opthalmie sur laquelle je crois devoir particulièrement insister, c'est l'air froid; je pense qu'on n'a pas suffisamment distingué les cas où son action est nuisible de

ceux où elle est salutaire. *Scarpa* conseille l'air libre et le grand jour aux scrophuleux spécialement ; il pense qu'un grand nombre de malades de cette espèce, confinés dans leur chambre, et abandonnés comme incurables, ont dû leur guérison, en grande partie, à ces moyens hygiéniques, et je suis entièrement de son avis ; mais, comme cet écrivain m'a paru ne pas avoir fait assez sentir les inconvéniens de l'impression de l'air froid dans les cas d'opthalmie, par vice de la sensibilité de l'organe, ou par cause rhumatismale, j'essaierai d'ajouter quelques-unes de mes observations à cet égard.

Dans le courant de l'hiver dernier je fus consulté par un voyageur venant d'Italie avec une opthalmie chronique légère, qui avait résisté aux remèdes les plus actifs. Il me dit que ses yeux étaient beaucoup mieux le matin, lorsqu'il sortait du lit ; mais que l'inflammation ne tardait pas à augmenter dès qu'il *sentait l'air de la rue*, et qu'elle devenait fort incommode à la fin de la journée. Je l'engageai à rester quelques jours dans sa chambre et à se tenir la tête constamment plus couverte qu'il n'avait coutume de faire. Je puis assurer que ces moyens seuls suffirent pour diminuer promptement l'inflammation, tellement qu'au bout de cinq jours le malade fut promptement guéri, et reprit sa route.

Je suis fondé à attribuer le retour de mon opthalmie à la reprise trop précipitée de mes visites medicales. Mon œil paraissait pourtant à-peu-près guéri, il supportait sans douleur la lumière, et l'on n'y apercevait presque plus de rougeur : je pensai que l'action de l'air froid me serait salutaire ; je sortis, mais je ne tardai pas

à m'en repentir ; les douleurs de l'inflammation reparurent au bout de deux jours avec plus de violence que jamais : alors je fus contraint de garder la chambre de nouveau pendant près de deux mois ; dès-lors j'ai eu soin de me tenir la tête à l'abri du froid, et mes yeux s'en trouvent bien.

Un horloger, sujet aux douleurs rhumatismales, vint me consulter pour une ophtalmie qui durait depuis quelques jours ; avant d'en être atteint, il avait ressenti une douleur à l'épaule gauche, et du moment où elle était disparue, l'œil était devenu douloureux et rouge : le mal empirait chaque jour ; néanmoins le malade n'avait pas cessé de sortir. Je l'engageai à rester chez lui, à faire usage de cataplasmes chauds, et à appliquer un vésicatoire sur l'épaule qui avait été frappée de douleur. Il ne tarda pas à se trouver bien d'avoir suivi mes conseils.

J'ai vu un assez grand nombre d'enfans dont les yeux étaient naturellement tendres, suivant l'expression vulgaire, guérir complètement de cette infirmité, par la seule attention des parens de leur tenir la tête plus chaude,

Est-ce en rétablissant ou en augmentant sur la surface de la tête la transpiration insensible, dont la matière est supposée se porter sur les yeux et les irriter, ou simplement en excitant sympathiquement l'action des vaisseaux de la conjonctive que ce mode curatif réussit dans certain cas d'opthalmie chronique ?

Je ne veux hasarder aucune explication là-dessus ; mais j'invite les praticiens à en faire l'essai dans les cas d'opthalmie que je me suis appliqué à discerner. Je pense avec nos plus

grands maîtres, que le premier point dans l'exercice de la médecine, est de chercher à déterminer, par les faits, les cas et le moment de la maladie, où l'action de tel ou tel médicament peut être favorable, ou peut devenir pernicieuse aux malades (1).

C'est au défaut de cette précision que nous devons attribuer la grande diversité d'opinions qu'on remarque sur les mêmes sujets de pratiquer et l'origine, il faut le dire, de la critique la mieux fondée (2). En effet, certains médecins célèbrent l'efficacité d'un remède que d'autres proscriront comme inutile ou dangereux. Les uns, par exemple, parlent des avantages des scarifi-

---

(1) *Voyez* mes Considérations sur l'abus des remèdes; Annales de Montpellier, mars 1811.

(2) Les argumens et les exemples qu'apporte *Cabanis* (du Degré de certitude de la médecine), pour autoriser cette diversité d'opinions, me paraissent assez faibles et peu concluans; ils tendent à prouver seulement que malgré l'emploi peu méthodique des remèdes, les malades ne laissent pas que de guérir dans un grand nombre de cas; mais ils ne sauraient me convaincre que les sudorifiques employés par *Vanhelmont* et par *Lobb* puissent toujours remplacer, avec un égal avantage, la saignée ou le régime anti-phlogistique, dans les maladies vraiment inflammatoires; qu'il soit indifférent dans les maladies nerveuses d'employer les martiaux ou les gommes fétides, les savonneux ou les amers, les affaiblissans ou les toniques.... Je me plais à croire qu'on peut déterminer avec précision, à un avantage réel, le cas où telle méthode convient exclusivement à toute autre.

ations faites avec l'épi d'orge sur la conjonctive enflammée, les autres s'élèvent contre les effets de ce procédé. On compreud cependant comment il a pu réussir dans quelques cas d'inflammation chronique par faiblesse des vaisseaux de cette membrane: comment, d'un autre côté, il a pu augmenter le mal dans les cas de forte ophtalmie aiguë. Voilà ce qu'il fallait établir d'abord pour fixer avec avantage les limites de l'emploi de ce moyen curatif et régler ainsi l'opinion. Nous en pouvons dire autant du *séton* que quelques-uns emploient indistinctement dans tous les cas d'ophtalmie rebelle; *Scarpa* seul a désigné les cas rares où cette opération peut convenir.

Quel bien pour l'humanité, si tous les hommes instruits dans l'art de guérir dirigeaient leurs recherches sur quelqu'objet particulier de médecine, et nous donnaient ensuite le résultat de leur longue pratique! Le temps viendrait-il à bout de détruire un édifice médical ainsi fondé par la seule et vraie expérience? En étudiant ces chefs-d'œuvre de l'art, le jeune médecin pourrait-il s'empêcher de les comparer à ces brillantes hypothèses, à ces ingénieuses théories dont l'éclat avait paru d'abord l'éblouir? Vaine science de l'école, guide infidèle qui nous égare dans la pratique, ou nous laisse sans secours dans les momens les plus difficiles! Heureux de pouvoir y renoncer dès l'entrée de sa carrière, on le verrait marcher d'un pied plus affermi sur les pas de ces guides éclairés, commettre peu d'erreurs, et se rendre ainsi digne des éloges que mérite le médecin qui pèche rarement, suivant l'expression d'*Hippocrate*.

OBSERVATION

SUR UNE CONCRÉTION POLYPIFORME TROUVÉE DANS LE VENTRICULE DROIT DU COEUR;

Recueillie à Brest, par M. DELORME, D.-M., chirurgien de première classe entretenu de la Marine.

JEAN-BAPTISTE-MARIE CHAUVISÉ, canonier du premier régiment d'artillerie de marine, second bataillon, sixième compagnie, âgé de dix-neuf ans, natif de Paris (Seine), provenant de la prison de Pontanion, où il était détenu depuis six semaines comme déserteur non jugé, est entré à la salle des consignés de l'hôpital principal de la marine, à Brest, le 20 octobre 1808, avec un embarras gastrique qui a été combattu par les moyens ordinaires.

Cet homme, d'un tempérament bilioso-sanguin, se trouvait très-bien jusqu'au 31, et devait sortir dans quelques jours. Le premier novembre il se plaignit, à ma visite, de n'avoir pas dormi. Pouls fréquent, soif, peau chaude et très-sèche.

Le malade assure se trouver mieux qu'il ne paraît en effet.

Le 2 novembre; on m'annonce qu'il a eu plusieurs faiblesses dans la nuit. Les lèvres, le tour des yeux et les pommettes sont violettes, ainsi que les ongles des extrémités supérieures. Respiration très-pénible et avec bruissement. On est obligé de mettre le malade sur son séant.

parce qu'il est menacé de suffocation. Mouvemens tumultueux du cœur, et nullement isochrones, avec les battemens des artères radiales, et qui cependant sont fréquens. Le malade n'a fait aucune chûte ni reçu aucun coup sur la région du cœur, laquelle est douloureuse sans gonflement, rougeur ni chaleur. Le ventre est libre et assez souple. Le malade conserve toute sa raison, et crache en petite quantité une eau semblable à la lavure de chair de poulet. La poitrine percutée est sonore sur tous ses points. Les parties génitales ne présentent rien de particulier, non plus que les aines, l'anus et les autres ouvertures naturelles. Il n'existe aucun symptôme annonçant l'effet d'un poison corrosif ni stupéfiant. Le malade questionné répond n'avoir rien pris que du bouillon et de l'eau vineuse. Sentiment d'angoisse très-forte, pâleur et décomposition rapide des traits de la face. Desir des boissons sucrées.

Le danger imminent dans lequel se trouvait ce jeune homme, chez qui je soupçonnai une maladie grave du cœur ou des gros vaisseaux, et le tableau effrayant qu'il présentait aux autres malades, me porta à réclamer de suite les conseils de M. *Duret*, qui ne put venir sur-le-champ. M. *Miriel*, chirurgien de seconde classe, prévôt de l'hôpital, et M. *Lamotte*, aussi de seconde classe, qui se transportèrent dans la salle, jugèrent comme moi le cas très-grave, et au-dessus des ressources de l'art. Nous fîmes cependant placer un moine aux pieds du malade, on lui donna une infusion de tilleul sucrée, et un lavement purgatif pour débarrasser les gros intestins. Il demanda à être administré, et expira à neuf heures du

matin, au moment où il avalait de sa boisson. Il a conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment.

Ouverture du cadavre faite en présence de M. Duret.

Face violette; écume à la bouche; ongles livides. Aucune lésion extérieure. Le cerveau et ses enveloppes dans l'état naturel.

Les poumons offrent un commencement d'hépatisation, et sont très-gorgés de sang noir. Epanchement d'environ un demi-litre d'eau dans le côté gauche de la poitrine. Quelques adhérences. Le cœur et ses vaisseaux dans l'état naturel à l'extérieur. Le ventricule droit contient une concrétion polypeuse de la grosseur d'un œuf de poule moyen; elle est d'une couleur blanchâtre et d'une consistance très-ferme, ayant cinq branches d'un pouce et demi à deux pouces de longueur, s'engageant dans les colonnes charnues du cœur, et l'une d'elles vers l'orifice de l'artère pulmonaire.

La concrétion polypiforme trouvée dans le ventricule droit, paraissait, vu sa consistance, ne s'être développée que lentement. Cependant le malade qui était entré, le 20 octobre, avec tous les caractères d'un embarras gastrique stomacal et intestinal, n'a montré de symptôme alarmant que le 2 novembre. Tous les signes d'une affection grave de l'organe principal de la circulation, se sont développés avec une rapidité étonnante, et la mort a eu lieu le même jour à dix heures du matin. L'autopsie a fait voir que cette concrétion gênant par son volume et sa situation l'entrée du sang

ans le ventricule droit et l'artère pulmonaire, dû, jusqu'à un certain point, s'opposer au etour libre du sang noir par les deux veines aves, et à son oxygénation dans les radicules ulmonaires : dès-lors le trouble de toutes les onctions, excepté les facultés intellectuelles, esquelles sont restées intactes jusqu'au dernier noment.

Il est bon de rappeler ce que dit ici M. le Baron *Corvisart*, dans ses corollaires au sujet des concrétions polypiformes : « La présence » de ces concrétions n'est pas toujours indi- » quée par des symptômes assez tranchés, » pour mettre le praticien en état d'établir, » dans tous les cas, un juste diagnostic de cette » affection. » Et plus bas :

» Toujours flottantes dans les cavités du » cœur, elles ne causent de dérangement » notable que lorsque le flot du sang les porte » soit à l'orifice auriculo-ventriculaire, soit à » l'embouchure des gros vaisseaux..... Quand » elles s'enlacent dans les cordes valvulaires et » dans les valvules elles-mêmes, elles empêchent » la liberté des fonctions de ces voiles membra- » neux, en les rendant presque immobiles » par les adhérences contre-nature qu'elles » établissent entr'elles et les parois du cœur, » auxquelles ces concrétions adhèrent de » l'autre part. »

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE (1)

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Premier volume (2), de 674 pages, avec figures. A Paris, chez les éditeurs, *C. L. F. Panckoucke*, rue et hôtel Serpente, N.° 16; *Crapart*, rue du Jardinet, N.° 10. Prix, 9 fr.; et 11 fr., franc de port, *par la* poste (3).

A MESURE qu'une nation se civilise, que la masse de ses idées augmente et qu'elle étend ses rapports; à mesure aussi les mots qui composent son vocabulaire se multiplient et reçoivent de nouvelles acceptions. Delà l'indispensable nécessité de retoucher à certaines époques, les Dictionnaires des sciences vivantes,

(1) Ce mot est par-tout écrit avec une seule *n*. M. *C.* a ainsi retranché toutes les doubles consonnes, que la prononciation ne fait point sentir. Il supprime aussi dans certains mots, les voyelles qui ne s'y prononcent pas. C'est ainsi qu'il écrit *ognon* au lieu de *oignon*. La réforme est hardie! elle serait raisonnable; mais qui osera suivre l'exemple donné par M. *C?*

(2) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

(3) *Voyez*, pour les conditions de la souscription, le cahier de février dernier.

decine et d'Agric. de Paris, etc. l'I

RÉCAPITU II

ENTS. Midi.	Soir.	VARIATIONS de L'ATMOSPHÈRE.
S.	E.	couv. fro. pluie.
N-E.	N-E.	*idem.*
S-O.	S-O.	nuag. fro. glace.
S-O.	S-O.	cou. fro. bru. pl.
S-O.	O.	nuag fro. grêle.
S-O.	S-O.	cou. ass. fro. plu
O.	S-O.	couv. assez doux.
N-E.	S-O.	nu. as. fro. pe. pl.
N.	N-E.	nua fro. neig. gr.
N-E.	N-E.	nua. fro. g boul.
N-E.	N-E.	co. fro. ve glace.
N-E.	N-E.	couv. fro. giboul.
N-O.	N	nuag. fro. pluie.
N-E.	N-E.	couvert, froid.
N-E.	N-E.	couv. froid, vent.
N-E.	N-E.	couv. fro. neige.
N-E.	N-E.	*idem.*
N-E.	N-E.	*idem.*
N-E.	N-E.	couvert, froid.
S-E.	S-O	nuag assez froid.
S-O.	S-O.	*idem.*
E.	N-E.	nu as. do pet. pl.
S	N-E.	cou. assez dou. pl
S-O.	O.	co.do. ve pl.gr to.
N-E.	N.	nua fro plu. gib.
E.	E.	beau, froid.
S-E.	E.	cou fro. ve. glace
S-O.	S-O.	nu. as. f o. ve. pl.
S.	S-O.	couv. doux, pluie
S.	S-O.	cou. doux, vent.
E.	E.	nuageux, doux.

RÉSULTATS.	PREMIE	r. F
	JANVIER.	
		l.
THERMOMÈTRE.	d.	1,27
		3,10
Maximum ...	5,4, le 5.	14,62
Minimum	—3,0, le 2.	—2,60
Medium.....	1,7	4, 4
BAROMÈTRE.	p. lig.	1,21
		1,23
Maximum ...	28. 2,40, le 18.	28,5-
Minimum	26.10,25, le 5.	29,7
Medium.....	27. 9,66.	28,32
VENTS.		3,93
		8,00
N.....	1	3,47
N-E.....	12	6.69
N-O.....	2	8,75
S.....	1	8,60
S-E.....	0	8.25
S-O	8	0,91
E.....	4	1,81
O.....	3	0,88
		9,97
NOMBRE des Jours.		8,46
		0,29
Beau.....	3	1,65
Couvert.....	20	3,41
De nuages....	8	6,83
De vent.....	3	8.57
De brouillard.	5	7,35
De pluie.....	3	5,50
De neige.....	7	....
De grele.....	1	....
De tonnerre..	0	
D'aur bor....	0	
	P. lig.	
Quant. de pl..	1. 7,2	
— d'évaporat.	0. 6,0	

Le froid pendant le trimestre a été été presque continuelles. Les rhumes e très-communs. On a eu beaucoup de p mars.

LATION.

R TRIMESTRE.

EVRIER.	MARS.
d.	d.
,6, le 21.	12,1, le 24.
,0, le 12.	—0,3, le 13.
,2.	5,0.
p. lig.	p. l.
3. 1,26, le 19.	28. 3,20, le 26.
3. 3,43, le 25.	26.11,40, le 20.
7. 8,12.	27. 7,95.
n	
l	0 / 2
	0 / 12
ti	1 / 1
	3 / 1
ta	1 / 1
	10 / 9
	6 / 4
—	8 / 2
ai	5 / 1
	14 / 18
	10 / 12
tai	9 / 5
	4 / 1
air	16 / 14
	0 / 5
ha	2 / 3
	2 / 1
l'e	0 / 0
	p. lig. / p. lig.
	2 9, 6. / 3 4, 6.
	0. 8, 0. / 0. 8, 0.

cah long sans être vif. les pluies ont
e les affections catarrhales ont été
cine à labourer les terres pour les

ERVATIONS

y, par M. COTTE, Corresp. de l'I

FÉVRIE

ir.	VARIATIONS de L'ATMOSPHÈRE.	THERMOMÈTRE. Matin	Midi	Soir.	BAROMÈTRE. Matin.	Midi.	Soir.
		d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.
O.	couv. fro. neige.	2,4	6,0	5,8	27. 9,82	27. 7,97	27. 8,07
D.	nuag. fro dégel.	4,6	9,3	6,2	8,58	6,15	7,16
O.	cou. froid, vent	5,6	8,0	7,3	6,76	5,20	4,62
	couv. assez froid.	6,2	8,2	7,6	4,47	4,79	6,63
).	co. ass. do pl te.	6,0	7,6	7,2	7,12	5,63	5,14
).	nua. ass. fro. nei.	6,3	6,7	7,4	5,71	4,81	5,21
E.	*idem*, pluie.	5,2	6,8	3,3	10,00	11,14	11,23
E.	couvert, froid.	4,0	5,8	3,0	7,53	7,51	8,52
E.	*idem*.	2,5	5.5	4.1	10,28	10,63	10,7
E.	*idem*.	2,0	5,4	2,4	9,94	9,45	9,32
E.	beau, froid.	0,5	4,2	1,8	9,41	9,50	9,93
E.	nuag. froid, nei.	—0,0	4,2	4,0	9,21	8,19	6,0
)	couv froid, nei	5,0	7,6	3,2	5,69	7,14	9,47
E.	nuageux, froi l.	2,4	5,4	7,3	10,54	8,24	6,69
	co ass fr. dégel.	4,8	7,4	5,9	8,23	8,29	8,75
E	*idem*, bruine.	7,0	7,6	7,6	7,42	8,22	8,60
E.	couv. assez froid.	7,4	8,4	7,9	8,82	8 60	8.25
E.	*idem*.	6,0	8,1	4,0	8,98	11,33	28. 0,91
)	cou. dou. pet. pl.	3,4	8,9	5,4	28. 1,26	28 1,00	0,81
E.	nu. ass. fr. grêle.	2,7	9,1	7,3	27.11,50	27.10,93	27.10,88
O.	nua. as. fro. nei.	4,2	11,6	9,8	11,90	10,27	9,97
O.	cou. froid, neige.	7,4	11,4	6,5	10,71	9,20	8,46
E.	cou. froid, vent	6,3	10,0	6,8	8,48	9,71	10,29
E.	beau, froid.	6,3	5,9	3,6	5,77	7,86	11,63
E	*idem*.	2,2	6,1	5,	11 25	7,93	3,41
O.	cou fro. brouill.	2,0	6,8	2,4	4,76	5,35	6,83
O.	*idem*.	2,9	5,0	2,0	8,93	9,00	8.57
O.	*idem*.	2,4	6,4	3,9	8,32	7,71	7,35
).	nu. as. do. bruine.	2,6	4,8	3,7	6,42	5,81	5,50
O.	co. as. do, bro. pl.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
E	co. as. do. brouil.	.....	.....	.....	.....	.....	.....

rer du soleil, à 2 heures et à 9 heures du soir.

METEOROL

titut de France, des Sociétés de l'Ec

VENTS.			VARIATIONS de L'ATMOSPHÈRE.	THERMOMÈTRE.			BAROM	
tin.	Midi.	Soir.		Matin.	Midi.	Soir.	Matin	Mid
				d.	d.	d.	p. l.	p.
E.	E.	E.	nuageux, doux.	3,6	4,1	3,5	27. 4,10	27. 3.
E.	S	S.	*idem.*	2,3	4,0	2,5	6,31	
E.	E	E.	couv. do. pet. pl.	1,0	5,8	2,6	10,52	
O.	S.O.	S.O.	*item.*	2,4	3,6	4,6	10,87	
S.	E.	E.	*idem*, brouillard.	4,1	7,5	3,6	9,96	
-O.	S-O.	S-O.	cou. dou. pluie.	3,6	4,8	5,2	10,61	
O.	O.	O.	nuag assez froid.	4,6	8,8	7,6	10,53	
-O	O.	O.	couv. assez do pl.	5,0	7,7	3,3	8,38	
O.	O.	O.	nuag assez doux.	2,6	6,2	2,1	28. 0.16	28
O.	E.	E.	beau, ass. froid.	1,0	4,4	2,2	0,75	
E.	E.	E.	beau, froid, glace	1,2	5,0	3,0	0,11	
-E.	S-O.	S.O.	cou tro. pet plu.	2,4	4,3	3,1	0,69	
-O.	O.	O.	nuag ux, doux.	2,4	6,2	3,0	27. 9,66	27.
-O.	S.O.	S.O.	co. ass. fr. gra. ve p	2,2	5,7	3,6	9,41	
O.	O.	O.	couv. assez doux.	1,7	5,2	3,0	7,32	
O.	O	O.	cou. de pl. ve br.	0,8	1,5	1,3	3,87	
O.	S.	S-O.	nu. do. ve. pe. pl.	—0,2	0,1	—0,0	4,90	
-O.	O.	S-O.	beau, doux.	—0,1	2,4	0,8	5,03	
O.	S-O.	S.	*idem.*	—0,0	3,6	2,6	2,41	
E.	S.	S-E.	*item.*	4,2	7,4	6,8	26.1,72	26.
E.	S-O.	S-O.	nu. do. grand ve.	4,4	9,8	6,2	27. 2,43	27.
-O.	S	S-O.	cou. do pl témp.	4,2	8,4	6,1	4,67	
-O.	S-O.	O.	nu. do. plu tonu.	3,6	8 8	6,1	6,97	
-O.	O.	N-O.	nu. as. fr. ve. pl.	7,2	12,1	7,8	2,71	
-O.	S.	S	nu. fr. ve. pl. gla.	7,5	5,2	3,8	3,72	
-O.	O.	N-O.	n f. v. p. t b g. r t.	4,8	6,3	2,8	28. 1,84	28.
-O.	S-O.	S-O.	co. ass. fr. pet. pl	1,5	8,2	7,2	1,30	27.
-O.	S-O.	S.	*item*	8,2	10,5	9,1	27. 7,96	
S-E	S-E.	E.	cou. fro. bro. plu.	8,9	11,1	9,9	7,05	
.....	.....	.....	.....	9,5	11,9	10,8	6,57	
.....	.....	.....	.....	9,2	12,1	10,4	8,05	

La barre — avant le chiffre

FAITES à M

ANNÉE 1812. — JANV

Jours du Mois.	THERMOMÈTRE. Matin.	Midi.	Soir.	BAROMÈTRE. Matin.	Midi.	Soir.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.
1	−1,6	0,6	0,8	27.11,44	27.13,43	27.10,11
2	1,3	2,4	−1,4	9,56	8,36	8,15
3	−3,0	1,1	2,4	6,62	5,55	5,92
4	2,0	3,2	1,9	6,67	4,82	3,96
5	4,4	5,4	4,2	2,09	26.10,25	1,32
6	2,2	3,8	1,5	7,80	27. 8,44	9,31
7	2,0	2,6	1,4	7,50	6,86	7,01
8	1,8	2,6	1,4	8,66	9,55	10,90
9	−0,0	0,8	0,6	28. 0,20	28. 0,12	28. 0,01
10	−0,0	1,4	0,6	1,23	1,13	1,00
11	−1,5	1,5	0,3	0,44	27.11,19	27.10,53
12	0,6	1,9	−0,2	27. 8,10	8,23	8,88
13	0,4	2,2	1,0	7,71	7,12	7,32
14	−0,6	2,2	1,4	11,66	11,25	28. 0,37
15	1,2	3,2	2,4	28. 1,21	28. 0,18	0,11
16	2,7	3,6	2,2	0,43	0,15	0,88
17	2,0	2,7	1,2	0,88	0,73	1,41
18	−0,0	3,0	1,8	1,56	1,50	2,40
19	2,4	4,8	5,1	2,16	0,17	27.11,71
20	3,6	5,0	2,2	27. 9,81	27. 9,74	10,06
21	0,6	3,4	0,7	8,73	8,14	8,51
22	−0,4	2,5	1,4	8,54	8,27	8, 2
23	−0,1	1,2	−1,8	8,25	8,13	9,64
24	−2,9	2,4	−0,0	11,21	11,36	28. 0,00
25	−1,2	2,6	−0,0	28. 0,29	28. 0,23	0,60
26	−2,0	3,0	1,3	0,66	0,71	0,58
27	1,0	2,6	1,8	0,72	0,47	0,32
28	0,8	3,7	1,7	27 11,23	27.10,19	27. 9,96
29	−0,8	4,2	3,4	7,18	4,97	4,61
30	4,2	5,2	4,2	3,63	4,18	6,11
31	3,0	3,6	5,2	9,26	10,19	12,12

Nota. Les observations sont faites, comme à

afin de les tenir au niveau du langage. De même, lorsqu'une science se perfectionne, et qu'elle s'enrichit de nouvelles découvertes, il est nécessaire de refaire les Vocabulaires ou les Dictionnaires qui lui sont consacrés. Cette nécessité s'étant déja fait sentir pour l'histoire naturelle, une société de naturalistes s'occupa, dans ces derniers temps, d'un Dictionnaire (1) où toutes les parties de cette science furent traitées avec beaucoup de soins. La physique (2) et la chimie (3) possédaient aussi de nouveaux Dictionnaires. La médecine seule paraissait oubliée, et cependant *James* était infiniment plus défectueux que *Valmont de Bomare, Brisson* et autres. Mais grace au zèle de plusieurs médecins et chirurgiens distingués, les sciences médicales vont aussi avoir leur nouveau Dictionnaire. Le premier volume a déja paru, et les éditeurs nous font espérer que les autres se succéderont rapidement.

Le premier objet qui fixe l'attention, en ouvrant ce volume, est le *prospectus* de l'ouvrage, tel qu'il a été composé par un des collaborateurs, qui joint l'érudition au savoir, et le goût à l'esprit. Nous ne dirons point avec quel talent il emploie ces heureux avantages pour présenter les Dictionnaires scientifiques sous le jour le plus favorable. Nous ne dirons point avec quelle éloquence il fait l'apologie de ces sortes d'ouvrages, ni avec quelle chaleur il défend leur cause contre les

(1) Nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle, 24 vol. *in*-8.° 1803 à 1805.

(2) Nouveau Dictionnaire de Physique, par *Libes*; 3 vol. *in*-8.° 1806.

(3) Dictionnaire de Chimie, traduit de l'allemand de de *Klaproth* et *Wolff*; par *Bouillon-Lagrange* et *Vogel*; 4 vol. *in*-8.° 1811.

traités systématiques. Nous dirons seulement que les Dictionnaires n'ont jamais eu un meilleur avocat que M. *Pariset*, et que, sous tous les rapports, MM. les éditeurs ne pouvaient mieux faire qu'en lui confiant le soin d'annoncer leur entreprise.

Un Dictionnaire tel que celui que nous annonçons, étant seulement destiné à faire connaître ce que l'on sait de positif sur chacun des objets dont l'ensemble constitue la médecine; conséquemment à n'offrir que des faits dégagés de leur partie historique, on ne pouvait mieux faire que de présenter, sous la forme d'introduction, le tableau des progrès et des vicissitudes de cette science, depuis son origine jusqu'à ce jour. Mais des difficultés de tous genres hérissaient ce travail important et d'autant plus difficile, qu'il fallait rassembler dans un cadre extrêmement resserré un très-grand nombre d'objets, et les faire figurer sans confusion dans le lieu qui leur convenait. Cependant M. *Renauldin* a triomphé de tous les obstacles, et a tracé en peu de mots une histoire de la médecine, aussi complète que le temps et l'espace accordés pouvaient le lui permettre. Essayons de donner une légère esquisse de cette histoire.

La médecine, aussi ancienne que l'espèce humaine, paraît avoir passé une partie de sa longue enfance chez les Egyptiens, où elle fut exercée et enseignée par les prêtres, qui l'entouraient de leurs cérémonies mystérieures. D'ailleurs, la médecine jouissait d'une si grande vénération, que des Rois se firent gloire de l'exercer, et que *Moyse*, chez les Juifs, comprit plusieurs réglemens sanitaires dans la loi qu'il dictait au nom de la Divinité.

En Grèce, la médecine n'est pas moins honorée. On lui bâtit des temples, et on place sur des autels la statue d'*Esculape*, lequel est regardé, par M. *Renauldin*,

comme un personnage historique dont il fixe l'existence quelque temps avant la prise de Troie. A Rome, on lui élève aussi des temples et des autels, où, sous les figures d'*Esculape*, de *Lucine* et d'*Hygie*, on lui adresse des vœux, on lui fait des offrandes.

Mais sous ces divinités médicales, la science ne consistait encore qu'en un grossier empirisme, ou en pratiques superstitieuses; et ce ne fut que dans les écoles de la Grèce, qu'elle commença à devenir un objet d'étude et de méditations. Nous passerons sous silence les médecins et les philosophes anciens cités par notre Auteur, afin d'arriver plus promptement au créateur de la vraie médecine, de la médecine d'observation; en un mot, à *Hippocrate*. Mais que dire de cet homme immortel dont le génie commande l'admiration, et dont les préceptes immuables semblent avoir été dictés par la nature! Aussi M. *Renauldin* n'en parle que brièvement, et pour lui rendre hommage des services qu'il a rendus à la science, en la dégageant des abstractions théoriques, et en l'arrachant des bras de l'aveugle empirisme.

L'école d'*Hippocrate*, fondée en grande partie par *Thessalus* son fils, n'eut pas une longue existence. Les dogmatiques, séduits par la philosophie qui régnait alors, cherchèrent à approfondir les causes cachées; et se livrant à de vaines subtilités, ils perdirent de vue l'expérience, et s'égarèrent dans de fausses routes.

L'anatomie humaine, dont l'étude avait été jusque-là impossible, commença cependant à être cultivée dans l'école d'Alexandrie. *Erasistrate* et *Hérophile* rendirent leurs noms célèbres par les découvertes qu'ils firent dans cette science. C'est vers ce temps que la médecine fut divisée en trois branches, auxquelles on donna les noms de diététique, de chirurgie et de phar-

maceutique. C'est aussi vers cette époque que commença à s'établir la secte empirique, dont le chef fut *Sérapion.*

Dans les derniers temps de la République, parut à Rome *Asclépiade*, qui fonda un système de médecine sur la philosophie corpusculaire. D'après ce nouveau système, la santé dépendait de la juste proportion des pores avec les corpuscules ou atômes, auxquels ils devaient livrer passage, et la maladie dépendait de la disproportion des uns avec les autres. *Thémisson*, disciple d'*Asclépiade*, choisissant un milieu entre l'empirisme et le dogmatisme, devint le fondateur de l'école méthodique. *Celse* s'attacha en partie à cette école, et en partie à celle d'*Hippocrate.*

La matière médicale commença alors à être cultivée d'une manière particulière. *Andromachus*, de Crête, inventa la thériaque. *Dioscoride* et *Pline* l'ancien firent des recueils de tous les médicamens qui étaient usités.

Dans le temps où le méthodisme jouissait d'une grande célébrité, quelques médecins admirent le *pneuma* des Stoïciens; c'est-à-dire, un principe de nature spirituelle qu'ils considérèrent comme un cinquième élément, sur les proportions duquel reposaient la santé et la maladie. Cette école, fondée par *Athénée*, reçut le nom de *dogmatique. Agathinus*, son disciple, choisissant dans cette école, et dans celles des empiriques et des méthodistes, les principes qui lui parurent les meilleurs, en fonda une connue sous le nom *d'école Eclectique*, dont *Arétée* de Cappadoce, et *Héliodore* furent sectateurs.

A l'époque où la médecine comptait un si grand nombre de sectes, parut *Galien*, qui suivit en partie la doctrine d'*Hippocrate*, et acquit une célébrité juste-

ment méritée. Quelques siècles après arrivèrent ces temps de dévastation et de barbarie, où les sciences cessèrent d'être cultivées. C'est au milieu de tant de calamités pour la médecine, que parurent *Aëtius* et *Alexandre de Tralles*. Ici M. *Renauldin* jette un coup-d'œil sur l'état de la science chez les Arabes, et donne une appréciation des travaux de *Rhazès d'Avicennes*, d'*Albucasis*, d'*Avenzoar* et d'*Averrhoës*.

Si l'on considère la médecine en France, depuis *Charlemagne* jusqu'à la fin du quatorzième siècle, on la voit d'abord enseignée dans les monastères; puis associée à l'astrologie et à l'alchimie; en un mot, entourée de tous les préjugés et de toutes les erreurs capables de nuire à son avancement. Parmi les plus illustres partisans de cette médecine astrologique et alchimique, on distingue *Arnaud de Villeneuve*, et *Raimond Lulle* son disciple.

Mais tandis que la médecine, proprement dite, était ainsi avilie, la chirurgie prenait un noble essor et commençait à fleurir par les travaux de *Gui de Chauliac*. Il est à remarquer ici que l'invention de la poudre à canon ouvrit une nouvelle carrière à cette belle partie de la science, qui, par la suite, a été portée à un si haut degré de perfection par les membres de la ci-devant académie de chirurgie.

Le 15.e sciecle, éternisé par l'invention de l'imprimerie, et par la découverte du Nouveau-Monde, vit arriver pour la médecine un nouvel objet de recherches et de travaux. Nous voulons parler de la syphilis, maladie qui s'offrit d'abord avec des symptômes extrêmement violens, mais qui prit insensiblement un caractére moins fâcheux.

Dans le 16.e siècle, la médecine antique vient enfin briller de tout son éclat, et éclipser les faux sys-

têmes du moyen âge. *Hippocrate, Galien, Celse* ont des traducteurs et des commentateurs. Ici viennent se placer les noms des *Duret*, des *Baillon*, des *Foës*, des *Fernel*, etc. Dans ce premier siècle de lumière, on voit cependant paraître un fauteur de toutes les erreurs les plus grossières. *Paracelse* veut renverser la médecine ancienne et introduire une nouvelle doctrine médicale, dans laquelle il fait intervenir l'astrologie, l'alchimie, la magie, et les puissances surnaturelles. M. *Renauldin*, poursuivant l'histoire de la médecine dans ce siècle et dans les suivans, s'arrête quelques instans à *Bacon* et à *Descartes*, qui ont rendu des services si importans à l'esprit humain et aux sciences en général. Il indique ensuite les progrès de la chirurgie, dus aux travaux de *Vigot*, de *Botal*, de *Laurent Collot*, d'*Ambroise Paré*, de *Guillemeau*; ceux de l'anatomie et de la physiologie; sous *Vésale*, *Eustachi*, *Fallope*, *Bauhin*, *Riolan*, *Varole*, *Harvey*, *Pecquet*, *Stenon*, *Cowper*, sciences qui ne durent pourtant leur perfection qu'aux travaux entrepris dans le 18.e siècle par *Monro*, *Meckel*, *Hunter*, *Willis*, et par les anatomistes et les physiologistes français. Enfin il signale les progrès que l'art des accouchemens a faits entre les mains de *Moriceau*, *de Roonhuysen*, de *Deventer*, de *Levret*, de *Puzos*, etc., etc.

La médecine moderne, comme la médecine ancienne, a eu ses écoles, a eu ses systèmes. *Van Hellemont* est à la tête d'une école chimique. Une secte de mécaniciens est fondée par *Borelli*. *Boërhaave*, *Fred. Hoffmann*, *Hamberger*, appliquent les mathématiques à l'étude de l'organisme animal. *Stahl* élève et soutient l'édifice de sa belle doctrine du principe vital. *Bordeu* jette les fondemens de la médecine organique. *Haller* met au jour son système de l'irritabilité. Enfin, *Cullen*, à la

tête de l'école d'Edimbourg, propage sa théorie sur l'influence de la force nerveuse dans la production et dans la curation des maladies.

Après avoir exposé ces différens systèmes, M. *Renauldin* reprend l'histoire des faits; lesquels composent essentiellement le domaine de l'art. Il place à la tête des médecins observateurs *Sydenham*, l'Hippocrate anglais; et après lui *Diemerbroek*, *Baglivi*, *Mertens*, *Tissot*, *Stoll*, *Roederer* et *Wagler*, auxquels nous devons d'excellentes descriptions d'épidémies. Il indique ensuite les maladies qui ont été nouvellement étudiées ou mieux observées; telles sont l'angine gangreneuse, le croup, le rachitisme, l'éléphantiasis, l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux-nés, la fièvre jaune, etc. Enfin, il rapelle les grands services que l'inoculation a rendus à l'humanité. L'auteur s'arrête ensuite au perfectionnement de certains procédés opératoires, à la découverte de quelques nouveaux médicamens, aux nouvelles opérations pharmaceutiques, à l'électricité médicale, etc.

Ici est une lacune dans l'histoire de la médecine, et dans celle de toutes les autres sciences, particulièrement en France. Ecoutons avec quelle éloquence notre auteur annonce cet évènement. « Nous arri-
» vons, dit-il, à cette époque fameuse, où une révo-
» lution soudaine et inouïe, portant le trouble et la dé-
» vastation dans la France désolée, et exterminant
» toutes les traces de l'organisation académique, me-
» naça un instant toutes ces sciences d'une destruction
» totale. Courbée sous le joug d'une féroce oppression:
» et ravagée par le fer des barbares, notre malheu-
» reuse patrie n'offre dans ces jours de deuil et d'effroi
» qu'un petit nombre d'acquisitions, et c'est sans éton-
» nement que l'on rencontre à cette époque désas-

» treuse quelques lacunes dans les fastes scientifiques » d'une nation qui, d'ailleurs, a enfanté tous les chefs- » d'œuvre dont l'esprit humain puisse se glorifier. Heu- » reusement le feu sacré était entretenu dans la re- » traite et le silence, et on le vit, dès le premier » symptôme de la renaissance de l'ordre et de la tran- » quillité, se rallumer avec une nouvelle ardeur, et » porter sur l'horizon des sciences la lumière la plus » éclatante. »

Nous terminerons ici notre analyse de cette belle et savante introduction, dans laquelle M. *Renauldin* a exécuté, pour l'histoire de la médecine, ce que *Bossuet* avait entrepris pour l'histoire universelle. L'époque que nous aurions encore à parcourir, et sur laquelle nous gardons le silence, est cependant féconde en découvertes importantes et en travaux de toute nature. Mais, comme ces monumens sont encore sous les yeux de nos lecteurs, et que d'ailleurs il nous serait impossible de citer avec M. *Renauldin* tous les savans qui ne cessent de s'illustrer dans notre carrière, nous croyons convenable de renvoyer entièrement, pour cette dernière époque, à son travail, qui, sous tous les rapports, ne laisse rien à desirer.

La partie de la lettre *A*, contenue dans ce premier volume (qui comprend jusqu'au mot *amputation*), renferme plusieurs articles majeurs dont nous allons parler. Nous avons cru convenable de nous occuper de suite de tous les objets analogues, afin d'éviter des répétitions fastidieuses, ou des transitions trop multipliées pour le peu d'espace qui nous est accordé.

L'anatomie étant dans l'ordre naturel la première des sciences médicales, nous nous occuperons d'abord des articles qui la concernent. Ces articles sont assez nombreux. Leur étendue est relative à la nature de

l'ouvrage. L'étymologie du mot, sa synonymie, la description succincte de l'organe, et une indication de ses usages, tels sont les objets que M. *Savary* expose en quelques lignes. On lui doit aussi des articles divers qui attestent l'étendue et la variété de ses connaissances.

Relativement à l'anatomie pathologique, on peut citer le mot *adhérence*, sous lequel M. *Renauldin* nous donne une histoire complète de toutes les adhérences, tant morbifiques que par vice de conformation, qui s'observent tant à l'extérieur qu'à l'intérieur du corps.

Nous rapporterons à la physiologie l'article *Age*, qui appartient aussi à l'hygiène. M. *Renauldin*, divise les âges en cinq périodes, qui sont, 1.° la première enfance, dont la durée est de sept ans; 2.° la seconde enfance, qui se prolonge jusqu'aux premiers signes de la puberté; 3.° l'adolescence qui dure jusqu'à vingt-cinq ans (elle commence et finit plutôt chez les femmes); 4.° l'âge adulte; 5.° enfin la vieillesse, qui commence à soixante ans, et dont la durée est indéterminée. Plusieurs de ces périodes sont encore subdivisées; telles sont la première enfance et la vieillesse. L'auteur, après avoir passé en revue les principaux phénomènes qui caractérisent les différentes époques de la vie, indique les affections morbifiques qui s'attachent à chacune d'elles. La physiologie peut encore réclamer l'article *Ambidextre* fait par M. *Pariset*, et une partie de l'article *Affinité*, que M. *Bedor* a traité de la manière la plus satisfaisante. Nous placerons également ici les réflexions de MM. *Gall et Spurzheim* sur les *acéphales*. Ces physiologistes distinguent les acéphales en deux genres, en incomplets et en complets. Le premier genre renferme tous ceux où l'on trouve une plus ou moins grande portion de la base du crâne et

des parties inférieures du cerveau. Le second genre comprend ceux qui sont entièrement privés de la tête. Les Auteurs combattent les opinions de *Haller*, *Morgagni* et *Sandifort*, sur la cause de ces monstruosités, et regardent les acéphales, tant imparfaits que parfaits, comme le résultat d'une organisation primitivement vicieuse.

Plusieurs articles qui appartiennent aux généralités de la médecine, ont été traités par M. le professeur *Pinel*; tels sont, *acrimonie*, *adynamie*, médecine *agissante*, maladies *aiguës*. Il admet une acrimonie acide et une acrimonie alcaline; mais dans l'état actuel de nos connaissances, il se refuse à admettre des acrimonies scorbutique, vénérienne, arthritique, dartreuse, cancéreuse, etc., attendu, dit-il, qu'on ne peut les atteindre, qu'on ignore si elles sont une cause ou un effet, et que d'ailleurs les maladies qui leur sont réunies ont un caractère distinctif, indiqué avec bien plus de clarté par l'histoire exacte de leurs symptômes. Il pense même que nous sommes parvenus à une époque où le mot acrimonie doit être relégué dans le langage populaire.

M. *Cullerier*, auquel on doit l'article *Alopécie*, rapporte cette espèce d'affection à différentes causes, telles que, un état valétudinaire, une maladie aiguë ou chronique, une perte trop fréquente de la liqueur séminale, les affections pénibles de l'ame, les trop grands travaux de l'esprit, la vieillesse, enfin l'action du virus vénérien. M. *Cullerier* remarque que l'alopécie vénérienne ne s'est montrée qu'en 1538, c'est-à-dire, assez long-temps après l'apparition de la syphilis. Ce grand praticien observe que l'alopécie générale est extrêmement rare, et qu'il n'en a vu que deux ou trois exemples.

Nous regrettons de ne pouvoir parler ici de l'article *Accès*, par M. *Renauldin*, ni des considérations médico-chirurgicales relatives aux *aisselles*; considérations qui nous font espérer d'excellens articles de la part de leur auteur, M. *Delpech*.

Les principaux articles de médecine, proprement dite, sont relatifs aux maladies nerveuses et aux affections cutanées. M. *Pinel* donne des considérations sur l'*aliénation* mentale, qu'il distingue en manie, mélancolie, démence et idiotisme; affections qui peuvent se convertir les unes dans les autres et se compliquer réciproquement.

La goutte sereine, ou *amaurose*, est traitée par M. *Lullier-Winslow*, qui la distingue en idiopathique, en sympathique, et en métastatique. L'*amblyopie*, qui est un léger degré de la maladie précédente, est de M. *Jourdan*.

Nous pouvons rapprocher ici l'*aménorrhée* des affections nerveuses. M. *Royer-Collard*, qui donne l'histoire de cette maladie, établit que le système utérin présente deux tempéramens opposés caractérisés, l'un par un excès de sensibilité, l'autre par un défaut de cette même sensibilité: distinction qui donne lieu à des considérations utiles pour la prophylactique et pour le traitement de l'affection dont il s'agit. Il indique les nombreuses maladies qui peuvent dépendre de la suppression des règles, telles que des fièvres de presque tous les genres, des phlégmasies et des hémorragies de toutes les espèces, des névroses extrêmement variées et des maladies organiques, parmi lesquelles se trouve la phthisie, l'hydropisie et le cancer. Le traitement est divisé en préservatif et en curatif. L'un consiste en la sévère observation des règles de l'hygiène appliquée à chaque espèce de tempérament.

L'autre, également modifié suivant le tempérament de la femme, l'est encore, selon une infinité de circonstances, que M. *Royer-Collard* détermine avec toute l'habileté qui le caractérise.

M. *Alibert* a fait les articles *achorès*, *alphos* et teigne *amiantacée*. A la première de ces affections, vulgairement connue sous la dénomination de croûtes laiteuses, il donne le nom de teigne muqueuse. Il rapporte la seconde à la maladie qu'il décrit sous le nom de lèpre squammeuse. Enfin la troisième est une nouvelle espèce dont on lui doit les premières observations. Cette teigne amiantacée est caractérisée par des écailles d'un blanc luisant et comme argenté, lesquelles enduisent et unissent les cheveux par petites mèches et dans toute leur longueur. On combat cette affection par le soufre, l'antimoine hydrosulfuré, le houblon, et la pensée sauvage donnés intérieurement. On a soin de raser la tête, et on y applique du cérat soufré, ou une pommade faite avec un mélange d'axonge et de soude du commerce. On fait faire un usage habituel des bains chauds.

La plupart des articles de matière médicale, et en particulier tous ceux qui sont du ressort de la chimie, ont été traités par M. *Nysten*. En parlant de l'*acétate d'ammoniaque liquide*, il assure, d'après M. *Massuyer*, que cette préparation peut être donnée à des doses extrêmement fortes, telles que quatre à six onces en vingt-quatre heures dans les fièvres de prisons. On peut l'administrer par cuillerées, soit pur, soit mêlé avec un sirop quelconque. L'article *acide*, du même auteur, renferme la série des différentes espèces d'acides employées en médecine. Ces espèces sont, l'*acide acétique*, *benzoïque*, *carbonique*, *citrique*, *malique*, *muriatique*, *muriatique oxygéné*,

muriatique sur-oxygéné, nitreux, nitrique, oxalique, sulfurique et *tartarique*, En traitant du vinaigre, il développe cette théorie, que l'usage de cet acide produit l'amaigrissement, en dissolvant la fibrine des muscles et divers autres tissus auxquels il arrive par des vaisseaux absorbans. D'après plusieurs expériences faites sur les animaux vivans, M. *Nysten* conteste au même acide la propriété qui lui est généralement accordée d'être l'antidote de l'opium. En traitant de l'acide muriatique oxygéné, il donne de nouvelles considérations sur la propriété astringente de cette préparation dont il propose l'usage à l'intérieur dans quelques affections des membranes muqueuses. Dans cette série d'articles, et dans tous ceux du même genre, on reconnaît toujours le chimiste instruit et le médecin éclairé. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de faire connaître ce que dit le même Auteur sur les *affusions*, moyens trop négligés, peut-être par la médecine actuelle. Nous exprimerons aussi nos regrets de passer sous silence plusieurs articles de M *Cadet de Gassicourt*, qui, entr'autres, a traité le mot *alchimie*. On se doute bien que ce savant ne croit ni au grand-œuvre, ni à la possibilité d'une panacée universelle; aussi ne parle-t-il des travaux faits par les alchimistes, que sous le rapport des services qu'ils ont pu rendre à la chimie et à la médecine.

Les principaux articles de chirurgie se rencontrent sous les mots *abcès, aiguilles* et *amputation*. L'auteur du premier de ces articles, M. *Heurteloup*, établit en thèse générale, qu'il ne faut point ouvrir les abcès. Il admet cependant un grand nombre de cas particuliers qui nécessitent l'opération. Par exemple, dans les abcès urinaires qui se manifestent dans le vagin ou aux grandes lèvres, il conseille, autant que faire se peut, de prati-

quer une ouverture aux tégumens extérieurs, même lorsque la matière voudrait se faire jour à l'intérieur. M. *Larrey* dit au mot aiguille tout ce qu'il est nécessaire de savoir sur ces sortes d'instrumens, dont la forme et l'usage sont extrêmement variables. Une planche représente différentes espèces d'aiguilles, et principalement celles qui ont été imaginées par MM. *Deschamps* et *Boyer*. Enfin l'article amputation, signé *Ratiset* et *Petit*, renferme un précis des diverses espèces d'amputations pratiquées dans la chirurgie moderne.

Sous le nom d'*accouchement*, M. *Gardien* comprend seulement cette partie de la médecine qui apprend à administrer aux femmes, pendant le travail, les secours que demande leur état dans toutes les circonstances où l'art devient indispensable, appelant parturition l'acte ou, si l'on veut, l'accouchement qui s'exécute par les seules forces de la nature. En traitant des accouchemens par les pieds, il attribue l'état de mort apparente des enfans qui naissent ainsi, non à la compression de la tête ou de la poitrine, ou au tiraillement de la moëlle épinière, mais seulement à la compression du cordon ombilical. Ce savant accoucheur est aussi l'Auteur de l'article *Allaitement*.

L'Hygiène nous offre deux articles très-importans, que MM. *Hallé* et *Nysten* ont traité avec tout le savoir et toute l'habileté qu'on leur connaît. Ces articles sont *Air* et *Aliment*, où l'on trouve une savante application de nos connaissances actuelles en physique, en chimie et en physiologie. Nous n'entreprendrons ici aucune analyse ; c'est dans l'ouvrage même qu'il faut se convaincre de ce que nous avançons.

La physique médicale est redevable à M. *Nysten* de l'article *Aimant*. On y trouve une analyse suffisamment détaillée des observations et des recherches de

MM. *Andry* et *Thouret*; en un mot, tout ce qu'il est essentiel à un médecin de connaître sur cette matière.

M. *Marc* a traité le mot *Aliéné* sous le rapport de la médecine légale. Il donne la preuve que le médecin légiste a besoin de grandes connaissances, d'un jugement exquis et d'une finesse extrême dans le discernement, sur-tout lorsqu'il s'agit de prononcer sur l'état des facultés intellectuelles.

La bibliographie médicale est uniquement traitée par M. *Chaumeton*, auquel on doit aussi une foule d'articles sur des matières diverses. Il a suivi dans son travail l'ordre même du Dictionnaire : ainsi, après chaque article, il place la liste des différentes monographies, ou traités *ex professo*, publiés sur la matière qui en est l'objet. Ce travail bibliographique, entièrement neuf, est fait avec beaucoup de soin et présente infiniment d'intérêt.

L'ouvrage, dont nous venons de donner l'extrait, n'est point sans imperfections. On y remarque çà et là des articles qui annoncent de la précipitation dans le travail. Il en est quelques-uns qui nous ont paru avoir trop d'étendue, tandis que d'autres nous paraissent exiger plus de développement. Certains mots; certaines expressions, qui font partie du langage médical, auraient dû peut-être y trouver place : tels sont, *Abattement*, *Abus* de soi-même, *Accablement*, *Achille* (tendon d'), *Acte* vénérien, *Aide*, *Aiguillon*, *Ammi* de Candie. Quant à la doctrine, on peut craindre qu'elle ne soit pas toujours uniforme, chacun des collaborateurs ayant incontestablement le droit de suivre celle qu'il regarde comme étant la meilleure. Cependant, jusqu'ici, nous n'avons rien remarqué de sensiblement discordant; et si l'ouvrage se continue

dans le même esprit, les souscripteurs auront lieu d'être satisfaits du travail des Auteurs et du zéle des Editeurs.

Dans le cours de cet ouvrage nous avons rencontré un article assez curieux, signé *E. P.*, que tout annonce avoir été fait par M. *Pariset*. Cet article n'ayant pu trouver place dans notre division, nous avons cru convenable de remettre à la fin de cet extrait à en dire quelque chose. Il s'agit du proverbe populaire, *noüer l'aiguillette*. L'Auteur, considérant la chose en homme instruit, l'éclaire du flambeau de la physiologie, et dévoile ainsi la puissance des noueurs d'aiguillettes. » Pour exercer la sorcellerie dont ils se vantent, ils » ont soin de choisir des hommes simples comme eux, » de jeunes mariés, que leur inexpérience met à la dis- » crétion de qui veut les tromper, et qui sont, pour » ainsi dire, noués d'avance par l'espérance ou la » crainte des plaisirs et des devoirs de leur nouvel » état. Tout le charme consiste à frapper fortement » leur imagination, déja prévenue par un mot, un » geste, un regard, une menace de la voix ou de la » main, par quelque signe extraordinaire ; et comme » l'appréhension du mal suffit souvent pour le produire, » il arrive que le préjugé ayant préparé l'évènement, » l'évènement, à son tour, renforce le préjugé : cer- » cle vicieux, que l'on peut regarder comme un des » scandales de l'esprit humain, lequel ne peut souvent » s'affranchir de ce double piège que par un artifice » aussi grossier que celui qui l'a d'abord abusé ; de sorte » qu'il a tout à-la-fois à rougir du mal et du remède. » Ceux qui liront cet article verront avec quel talent merveilleux M. *P.* a su présenter cette matière sous un jour digne de fixer l'attention du médecin et du philosophe. Enfin ils verront encore comment il a su répan-

dre les lumières de la science sur un sujet qui semblait voué pour toujours à la plus profonde obscurité.

MÉMOIRES

DE CHIRURGIE MILITAIRE, ET CAMPAGNES DE D. J. LARREY,

Premier chirurgien de la Garde et de l'hôpital de la Garde de S. M. I. et R., Baron de l'Empire, commandant de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'ordre de la Couronne de Fer, inspecteur-général du service de santé des armées, professeur au ci-devant hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grace, etc.; membre de l'Institut d'Egypte, et de plusieurs autres Sociétés savantes de France et de l'étranger.

Trois volumes *in*-8.° de 1450 pages, avec onze planches gravées en taille-douce. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Git-le-Coeur, N.° 10; et chez *J. Schmit*, rue de Bondy, N.° 40. Prix, 18 fr.; et 22 fr. 70 cent., franc de port, par la poste (1).

Si l'homme, dans toutes les conditions où il se trouve, est sujet aux maladies, et a, par conséquent, besoin de la médecine, il est certain que nulle part il ne reçoit d'elle des secours plus nécessaires et plus prompts qu'au milieu des combats et des périls de tout genre que la guerre entraine avec elle. C'est là que la chirurgie sur-tout déploie ses plus grands moyens et opère ses

(1) Extrait fait par *M. Espinet*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

plus étonnans miracles. Sur-le-champ de bataille, il ne suffit plus d'une instruction solide, d'une habitude ordinaire de pratiquer les opérations ; il faut que le chirurgien, à la promptitude, à la sûreté du jugement, à l'habileté de la main, joigne cette fermeté d'ame vraiment héroïque qui lui fait oublier son propre danger pour sauver la vie à ses semblables. Dans quel temps a-t-on eu plus d'occasions que dans celui-ci, d'apprécier toutes ces qualités si souvent réunies dans les chirurgiens Français ? Liés au sort de nos armées victorieuses, ils ont parcouru avec elles une partie de l'Afrique et de l'Amérique, et ne cessent de les suivre sur tous les points de l'Europe, en exerçant par-tout, avec un zèle infatigable, leurs tristes et pénibles fonctions.

Parmi tant de noms que nous pourrions citer avec honneur, et près de celui du célèbre professeur que tous les chirurgiens militaires reconnaissent pour leur protecteur et leur père, nous croyons devoir placer l'Auteur des intéressans mémoires que nous annonçons. Tout le monde connaît *la Relation chirurgicale de l'armée d'Orient*, de M. le Baron *Larrey ;* et tout le monde a apprécié depuis long-temps le dévouement, l'humanité active et l'amour ardent de la science que cet habile chirurgien a montrés dans cette mémorable campagne.

Dans ce premier ouvrage, M. *Larrey* s'était attaché à rendre un compte détaillé de tous les faits, de toutes les observations qu'il avait pu recueillir en Egypte. Il avait su lier ce qui pouvait intéresser la chirurgie, et même quelquefois la médecine, à l'histoire des évènemens militaires, à la description des lieux qu'il avait parcourus ; à celle des coutumes, des mœurs, des habitans, etc., et l'on sait avec quel intérêt il avait traité toutes ces matières.

Depuis cette fameuse expédition, plusieurs autres campagnes non moins surprenantes ont successivement appelé M. *Larrey* dans presque toutes les contrées de l'Europe, et par-tout des combats sanglans et des évènemens de toute espèce ont fait varier mille fois les maux qui ont attaqué nos armées. Fidèle au plan qu'il paraît s'être tracé pour toute la vie, M. *Larrey* a noté tous les faits remarquables que ces diverses circonstances ont pu lui offrir, et c'est le résultat de ces observations qu'il offre aujourd'hui au public sous le titre de Mémoires de Chirurgie militaire.

On aurait une idée fausse de l'esprit dans lequel ces Mémoires sont composés, si l'on croyait n'y rencontrer que des discussions ou des faits de chirurgie. Toutes les époques de la vie de l'Auteur ont été si intimement liées avec la marche et le sort des armées, qu'il a sans cesse accompagnées, qu'il n'a pas cru pouvoir rappeler tous les faits dont il a été témoin, sans parler de lui-même, et sans raconter, pour ainsi dire, ses propres aventures. Ce plan nuit peut-être au but qu'il a pu se proposer sous le rapport chirurgical, puisque le récit des choses vraiment utiles est sans cesse interrompu par des digressions étrangères à l'art, et pourtant la plupart des évènemens militaires qu'il retrace sont si grands, si extraordinaires, et la manière rapide avec laquelle il les présente, est si pleine d'intérêt, que l'on regretterait beaucoup qu'ils ne fussent pas décrits. Ces détails, d'ailleurs presque toujours instructifs, reposent un peu les yeux fatigués du spectacle déchirant des horribles effets de la guerre.

Les mémoires et campagnes de M. *Larrey* composent trois volumes. Le premier contient le voyage de l'Auteur en Amérique, les campagnes du Rhin, de Corse, d'Italie, et une partie de la relation chirurgicale

de l'armée d'Egypte. Dans le second, se trouvent la suite de cette relation et la campagne d'*Austerlitz*; ce volume est terminé par le mémoire déjà connu sur les *amputations*. Le troisième renferme les campagnes de Prusse, de Pologne, celles d'Espagne, et la seconde campagne d'Autriche. A la fin de l'ouvrage, sont réunis quelques mémoires particuliers, et plusieurs observations curieuses recueillies à l'hôpital de la Garde Impériale à Paris.

Nous voudrions pouvoir, par une analyse exacte, donner à nos lecteurs une idée juste de l'ensemble de l'ouvrage de M. *Larrey*; mais l'ordre chronologique et historique qu'il a adopté, rend cette tâche presqu'impossible à remplir. Négligeant donc, quoique à regret, ce qui a rapport à lui-même et à l'histoire de nos armées, nous tâcherons de faire connaître les faits principaux, les observations précieuses dont il a cru devoir enrichir l'art qu'il professe avec tant de zèle et de succès.

Dans le *Voyage* que l'Auteur fit *en Amérique* (en 1788), en qualité de chirurgien-major sur un vaisseau du Roi, qui allait à l'île de Terre-Neuve, il eut, sous le rapport de son art, peu d'occasions de satisfaire le desir insatiable qu'il paraissait avoir de s'instruire. Tourmenté par le mal de mer pendant la traversée, il conçut seulement le projet d'étudier ce singulier phénomène, et tenta depuis d'expliquer les divers accidens qui l'accompagnent. D'après ses recherches, qui ont une grande analogie avec celles de M. *Keraudren*, insérées dernièrement dans le Journal de Médecine (mois d'avril 1812), M. *Larrey* pense que les effets du mal de mer dépendent d'une affection primitive du cerveau. Les mouvemens (de *roulis* et de *tangage*), dit-il, impriment des secousses dont les effets se concentrent au cerveau, la partie du corps la plus *impressionable*, par

sa masse, sa mollesse et son peu d'élasticité. Les molécules de cet organe, après avoir éprouvé une sorte d'ébranlement, sont affaissées sur elles-mêmes, et delà tous les symptômes qui caractérisent le mal de mer.

La campagne du Rhin, qui suit ce voyage dans l'Amérique septentrionale, ne contient également que peu d'observations que nous puissions relater ici. Nous dirons seulement que c'est au milieu des combats meurtriers et fréquens, que le général *Custine* livrait (en 1792) aux armées réunies de Prusse et d'Autriche, que M. *Larrey* conçut et exécuta l'idée de son *ambulance volante*, destinée à porter les secours les plus prompts aux militaires blessés. Cette institution, dictée par la philanthropie et le courage, reçut un nouveau perfectionnement dans les campagnes d'Italie, et c'est à l'occasion de celles-ci que M. *Larrey* en donne une description détaillée.

Quelques observations particulières recueillies à Paris, et sur-tout l'histoire des bouchers de Mont-Rouge, atteints du charbon pour avoir *déshabillé* un bœuf mort de cette maladie, et l'analyse succincte d'un mémoire que l'Auteur adressa à l'Académie de Chirurgie, sur une nouvelle forme d'*aiguilles*, précèdent le récit des évènemens multipliés et malheureux qui composent cette campagne.

Dans celle que M. *Larrey* nomme *Campagne de Corse, des Alpes-Maritimes et de Catalogne* (en 1794), on lit avec intérêt ce qu'il dit de la marche à suivre pour rappeler à la vie les noyés, et la description qu'il donne d'une altération particulière de la membrane muqueuse de la bouche, du palais et des gencives. Cette espèce d'affection aphteuse observée en Provence, et depuis en Pologne, où elle régna d'une manière épidémique, offrait un aspect chancreux qui

l'avait fait regarder comme vénérienne par quelques personnes de l'art. Les ulcérations étaient d'une couleur blanchâtre; leurs bords rouges et frangés. Les portions de la membrane qui en étaient exemptes étaient pâles et décolorées. Les lèvres étaient tuméfiées et les parties environnantes de la bouche plus ou moins engorgées. A ces symptômes, se joignaient la diarrhée, la faiblesse, et un amaigrissement général. Les anti-vénériens et les anti-scorbutiques ne faisaient qu'exaspérer la maladie, qui céda à l'usage de bons alimens, de boissons acidulées, et aux gargarismes aiguisés avec l'acide muriatique. M. *Larrey* attribua cette maladie de la membrane muqueuse de la bouche, à l'usage que les soldats avaient fait sur les Alpes, comme en Pologne, de l'eau de neige fondue pour boisson.

Le récit qu'il fait ensuite de l'explosion affreuse de deux redoutes au milieu desquelles se trouvaient un grand nombre de nos soldats (27 brumaire an 3, devant Figuières), le conduit à parler des moyens généralement mis en usage contre les brûlures. Dans les cas de brûlures profondes, il blâme l'emploi des répercussifs, des astringens, comme l'oxycrat, l'eau fraîche ammoniacée, l'eau végéto-minérale, et même la dissolution d'opium dans l'eau à la glace. Dans cette circonstance, il préféra panser les blessés avec du linge enduit de pommade safranée, jusqu'à ce que la suppuration fût établie. Il employa alors l'onguent de styrax pour hâter la chûte des escarres, et revint ensuite à la pommade aussitôt que les parties gangrenées furent détachées.

A la fin de cette campagne se trouve un mémoire sur *l'anthrax*, que l'Auteur eut occasion d'observer dix ou douze fois pendant son séjour à Toulon.

La pustule maligne et le charbon ne diffèrent point essentiellement suivant M. *Larrey*. On peut regarder,

dit-il, la pustule maligne comme la tumeur la moins dangereuse et la plus simple de toutes celles désignées sous le nom de charbonneuses, et le charbon comme la plus grave et la plus maligne. Il distingue dans ces maladies deux degrés très-importans à saisir. Dans l'un, l'affection est locale, bornée à la peau, et la cause semble avoir agi du dehors en dedans; dans l'autre, au contraire, le principe délétère porte ses effets sur tous les organes, et amène une ataxie plus ou moins marquée. Il cherche à faire connaître la différence de ces maladies avec les tumeurs charbonneuses qui accompagnent la peste, et décrit avec détail leur cause, leur mode de contagion et leur traitement.

Appelé à l'armée d'Italie en 1797, M. *Larrey* parcourut et visita la plupart des villes de la Lombardie et du pays de Venise. Dans cette dernière, il fut chargé d'organiser le service de santé d'une expédition qui se préparait à passer à Corfou. Son premier soin fut de visiter les vaisseaux qui devaient y transporter les troupes. Il reconnut bientôt la cause d'une fièvre *ataxique éruptive* qui avait régné long-temps à bord de deux de ces bâtimens, et mit promptement en usage les moyens les plus efficaces et les mieux entendus pour les sanifier, et prévenir le retour de cette maladie. On peut, ce nous semble, donner comme un modèle à suivre, la conduite qu'il tint pour parvenir à ce but, aussi bien que pour arrêter une épidémie qui régnait à Palma-Nuova, à Gennuorca et Osopo.

C'est dans cette campagne que M. *Larrey* reçut toute l'autorisation nécessaire pour organiser à son gré son *ambulance volante*. On voit, d'après l'état qu'il donne de sa composition, qu'il avait formé des infirmiers, des commis, des économes, des chirurgiens; en un mot, de tous ceux qui sont nécessaires au service des

blessés, une espèce de *légion*. Chaque division de cette légion était commandée par un chirurgien-major, et avait avec elle *douze voitures* légères, suspendues, pour le transport des blessés. Ces voitures étaient de deux sortes, à deux et à quatre roues. Les premières, au nombre de huit, convenaient pour les pays plats, les autres étaient destinées pour porter les blessés dans les montagnes. L'Auteur donne la gravure de ces deux espèces de voitures, encore en usage dans l'ambulance de la garde Impériale, et a fait graver aussi la voiture particulière imaginée par M. le professeur *Percy*, afin que l'on puisse en saisir la différence.

M. *Larrey* termine l'histoire de la campagne d'Italie, par la description d'une épizootie qui ravagea le Frioul Vénitien, et dont il fut chargé d'étudier le caractère et d'arrêter les progrès.

Peu de temps après il fut appelé à Toulon, pour faire partie de l'expédition d'Egypte, et ici commence la *Relation chirurgicale* de l'une de ses plus belles campagnes. La nouvelle édition qu'il en donne offre quelques changemens que nous ferons connaître dans notre second extrait.

Nous exprimons encore, en terminant celui-ci, le regret que nous avons d'avoir été forcés de dépouiller, pour ainsi dire, les faits de chirurgie que renferme l'intéressant ouvrage de M. *Larrey*, du charme particulier qu'il a su y attacher, en les mêlant à l'histoire de sa vie et de ses voyages. Nous devons, en effet, avouer que nous avons pris un plaisir très-vif à le suivre dans toutes ses narrations, qui nous ont mis à même d'admirer si souvent son infatigable activité et sa continuelle sollicitude pour les tristes victimes de la guerre.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 51. — *Dissertatio medica de Hippocraticâ medendi in sthenicis morbis acutis methodo, autore* G. B. Groenendaels. — 16 pages.

L'AUTEUR a traité, d'une manière satisfaisante ce point important de la doctrine d'*Hippocrate* : sa Thèse est bien écrite et remplie d'érudition.

N.° 54. — *Dissertation sur la Coqueluche, ou flux gastro-bronchique tussiculeux;* par *P. E. Bourdet.* — 21 pages.

Nous n'indiquons cette Thèse qu'à cause de la singularité de son titre, qui semblerait annoncer que l'Auteur a, sur la coqueluche, des idées particulières ; mais il n'y a de nouveau, dans cet opuscule, que la dénomination de *flux gastro-bronchique tussiculeux*. M. *Bourdet* rapporte bien une observation qui lui est propre ; mais elle n'offre absolument rien qui soit digne de remarque.

N.° 55. — *Essai sur les maladies qu'il est au pouvoir du médecin de prévenir;* par *C. F. P. A. Faulcon.* — 16 pages.

Les maladies dont s'occupe ici M. *Faulcon*, sont elles qui, étant annoncées par certains signes que l'on nomme précurseurs, peuvent être arrêtées dès leur ori-

gine. Il se propose à ce sujet les questions suivantes, auxquelles il répond de la manière que nous allons indiquer : 1.° *Quelles sont, parmi les fièvres, celles que l'on peut quelquefois prévenir?* Ce sont les fièvres bilieuses, les fièvres adynamiques et ataxiques, dont la cause agit d'une manière subite chez un individu bien portant. 2.° *Existe-t-il quelques phlegmasies dont on puisse prévenir le développement?* Oui : la variole, la pustule maligne, le catarrhe pulmonaire, la péritonite puerpérale, et les autres phlegmasies occasionnées par la suppression d'un flux quelconque, ou la rétropulsion de la goutte ou d'une affection cutanée, sont dans ce cas. 3.° *Peut-on prévenir quelques hémorragies?* Les hémorragies actives sont les seules que l'on puisse espérer de prévenir ; mais comme quelques-unes sont salutaires, on doit bien se garder de chercher indifféremment à les supprimer toutes. » 4.° *Quelles sont, parmi les névroses, celles que l'on peut prévenir?* Ce sont l'hydrophobie, le tétanos, l'apoplexie et l'épilepsie. 5.° *Quelles sont, dans la classe des lésions organiques, les maladies que l'on peut prévenir?* Il n'en est aucune à proprement parler. Cependant on peut y mettre, avec l'Auteur, la phthisie héréditaire, les scrophules et l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveaux-nés, que l'on parvient à éloigner par les moyens hygiéniques.

L'analyse que nous venons d'offrir de la dissertation de M. *Faulcon*, ne peut la faire connaître que très-imparfaitement : quelques-unes de ses opinions seraient sans doute susceptibles d'être contestées, mais il nous est impossible d'entrer à cet égard dans aucune discussion.

N.° 56. — *Dissertation de physiologie et de pathologie, sur les fausses membranes et les adhérences*; par *P. F. Nepple.* — 26 pages.

Voici, comme le remarque l'Auteur lui-même, un sujet presque neuf et qui offre beaucoup d'intérêt. Il est fâcheux que les circonstances ne lui aient pas permis de l'approfondir : mais s'il n'a fait, en quelque sorte, que l'effleurer, il en a traité du moins d'une manière plus satisfaisante qu'on ne l'avait fait jusques-là.

Une fausse membrane ne se développe jamais, dit M. *Nepple*, que sur une surface exhalante enflammée. Or, sous le nom de surface exhalante, l'Auteur entend non-seulement les membranes séreuses qui effectivement sont le plus fréquemment le siège de ces productions pathologiques, mais même les membranes muqueuses, la peau dénudée de son épiderme, et toutes les parties divisées par un instrument tranchant. L'effet immédiat de l'inflammation, selon lui, est de coaguler ou de concréter l'humeur séreuse exhalée, à-peu-près comme elle détermine, dans le sang, la formation de cette couenne à laquelle on a donné le nom de pleurétique. Ces fausses membranes présentent des variétés assez nombreuses, et qui dépendent, soit du siège qu'elles occupent, soit de l'intensité de l'inflammation, soit des affections qui la compliquent. Mais elles diffèrent peu dans l'origine : toutes sont molles, élastiques, d'un blanc grisâtre ou jaunâtre, grenues à leur surface libre, se détachant facilement de la membrane sur laquelle elles sont fixées. Avec le temps, ou elles disparaissent entièrement, ou elles persistent et se convertissent en un tissu dense, blanchâtre, lardacé, peu différent des tumeurs squirreuses, ou enfin elles dégé-

nèrent en tissu cellulaire. On y trouve quelquefois des traces d'organisation manifeste, et la dégénérescence cellulaire suppose elle-même un développement de vaisseaux, quoique M. *Nepple* ne paraisse pas l'admettre dans ce cas.

Quoi qu'il en soit, il est bien certain, et c'est ce que l'Auteur met parfaitement en évidence, que les fausses membranes sont le moyen d'union accidentelle des parties internes, et de celles qui ont été divisées. Ainsi M. *Nepple* montre que les quatre sortes d'adhérences des membranes séreuses admises par *Bichat*, se réduisent à une, si on n'a égard qu'à leur formation. En effet, tantôt une exsudation membraniforme extrêmement mince, réunit les deux feuillets de la séreuse qui paraissent alors s'être collés immédiatement l'un contre l'autre. Tantôt une couche d'une certaine épaisseur reste interposée entre ces deux feuillets, et forme l'adhérence cellulaire; d'autres fois, l'exsudation n'ayant lieu que dans quelques points isolés, il en résulte des filamens qui, lorsqu'ils sont très-longs, paraissent être le résultat d'une organisation primitive, quoiqu'ils soient dûs, comme les autres, à l'inflammation. C'est avec raison que l'Auteur assimile les cicatrices aux fausses membranes, et la théorie qu'il en donne, quoique prise en partie dans *Bichat*, a cependant quelque chose qui lui est propre.

N.° 57. — *Observation sur un anévrisme, suivie de quelques réflexions sur ce genre de maladie;* par *F. M. Joleaud de Saint-Maurice.* — 22 pages.

On voit dans cette observation, l'exemple d'un anévrisme de la crosse de l'aorte qui, ayant été méconnu fut ouvert pendant la vie : la franchise avec laquel

M. *Joleaud* rapporte ce cas intéressant, est vraiment digne d'éloge. Au reste, il est bien excusable d'avoir commis une méprise que n'ont pas toujours évitée les praticiens les plus consommés. Dans le cas dont il s'agit, la tumeur ne présentait aucune pulsation; elle était située au-devant du muscle sterno-mastoïdien, et s'était montrée à la suite d'une fièvre putride et immédiatement après trois dépôts, dont l'ouverture n'avait donné issue qu'à des matières purulentes : toutes circonstances qui devaient faire penser que c'était un simple abcès. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'ouverture de cette tumeur n'a pas donné lieu à une hémorragie; il s'en échappa d'abord un jet de sang très-noir, qui alla ensuite en diminuant. Le lendemain, l'appareil était imbibé de sang; mais ayant été levé avec précaution, il s'en écoula à peine encore quelques gouttes. La malade, qui était un enfant de dix ans, survécut vingt et un jours à l'opération. Après la mort, on trouva le muscle sterno-mastoïdien gorgé de sang et altéré au point qu'on ne pouvait plus en distinguer les fibres; la tumeur était bigéminée, une partie étant extérieure et l'autre cachée dans la cavité de la poitrine; son enveloppe était formée par du tissu cellulaire : cette tumeur communiquait avec la crosse de l'aorte, par une ouverture régulière de forme ovale, ayant une ligne et demie de long sur une demi-ligne de large, et répondant à la partie antérieure de cette artère, tout près de l'origine de l'artère innominée.

N.° 58. — *Dissertatio inauguralis medica, sistens casum singularem morbi leprosi ubiorum Coloniæ observati, adnexamque epicrisin; autore* Joannes Jacobus-Georgius Horst. — 48 pages et une planche.

Nous aurions désiré donner ici, en abrégé, l'observa-

tion extraordinaire qui fait le sujet de la dissertation de M. *Horst;* mais il nous est impossible de la réduire assez pour la faire rentrer dans le cadre extrêmement resserré qui nous est accordé. Il suffira de dire que cette affection cutanée, plus analogue à la lèpre qu'à toute autre maladie, a été précédée d'ulcères vénériens, contre lesquels on a administré infructueusement le mercure; puis de fièvre accompagnée d'une extrême débilité, pendant laquelle parurent successivement des tubercules durs, de la grosseur d'un pois, une sorte d'érisypèle répandue sur toute la surface du corps, et une éruption miliaire qui se termina par des sueurs abondantes. Le malade paraissait même se rétablir complètement, lorsque l'usage des remèdes mercuriaux ayant été repris, il éprouva des frissons auxquels succédèrent pendant trois jours des douleurs sous-cutanées d'un genre tout particulier, et, enfin, l'écoulement d'une matière extrêmement fétide par les yeux, les oreilles, les narines et la bouche. En même temps, le visage et tout le corps, qui étaient extraordinairement tuméfiés, se couvrirent de croûtes brunes d'un aspect très-désagréable. La guérison s'opéra dans l'espace d'environ deux mois, par l'usage du sulfure d'antimoine, de la salse-pareille et de la douce-amère.

La planche qui est annexée à cette thèse, représente la maladie à son plus haut degré.

N.° 62. — *Considérations médicales sur les mamelles;* par *Jean-Charles Saunois.* — 42 pages.

Cette monographie bien faite, est divisée en trois parties, dont la première est relative à l'anatomie des mamelles; la seconde à l'examen physiologique de la fonction à laquelle elles sont destinées, et la troisième

aux diverses maladies dont elles peuvent être le siège.

N.° 65. — *Essai sur l'affection de la langue, connue sous le nom de* prolapsus linguæ ; par *L. F. Sauvé.* — 20 pages.

L'auteur n'a pas eu occasion d'observer lui-même la maladie qui fait le sujet de sa dissertation ; mais il rapproche avec discernement les exemples qui s'en sont offerts à différens observateurs, et en déduit les symptômes, les causes et le traitement de cette maladie ; ce qui n'avait pas encore été fait.

N.° 67. — *Dissertation sur les asphyxies ;* par *J. B. C. Fressinet,* — 52 pages.

Cette dissertation renferme des notions claires et exactes sur la plupart des espèces d'asphyxies ; mais l'Auteur n'a rien dit en particulier sur plusieurs de ces espèces qui, quoique moins connues, mériteraient cependant d'être distinguées : telles sont les asphyxies par le gaz acidule d'azote, par le gaz acide-nitreux, par le gaz hydrogène carbonné, etc. Il élève des doutes non sans fondement, sur ce qu'on appelle asphyxie des nouveaux-nés, et sur l'asphyxie causée par le froid. Peut-être, en effet, ces asphyxies pourraient-elles être rapportées à d'autres affections.

VARIÉTÉS.

— L'ORGANISATION des jurys de médecine ayant éprouvé quelques modifications, nous pensons que nos lecteurs seront bien aises de trouver ici l'extrait des lois et arrêtés qui y sont relatifs.

Un décret Impérial du 27 juin 1811 porte ce qui suit :

ART. I. « Au premier janvier prochain, les membres » actuels des jurys de médecine cesseront leurs fonc- » tions, s'ils ne sont réélus par le présent décret. A cette » époque, les nouveaux membres des jurys ci-dessous » dénommés entreront en exercice pour cinq ans.

ART. II. » Les jurys de médecine seront pré- » sidés :

» Dans les départemens qui forment l'arrondisse- » ment de la Faculté de Médecine de Paris, par » MM. *Chaussier* et *Duméril*, professeurs de cette » Faculté ;

» Dans les départemens qui forment l'arrondisse- » ment de la Faculté de Médecine de Montpellier, par » MM *Dumas* et *Berthe*, professeurs de cette Fa- » culté ;

» Dans les départemens qui forment les arrondisse- » mens de Strasbourg et de Mayence, par MM. *Tour-* » *des* et *Gerboin*, professeurs de la Faculté de Stras- » bourg ;

» Dans les départemens qui forment l'arrondisse- » ment de la Faculté de Médecine de Turin, par » M. *Canaveri*, professeur de cette Faculté ;

» Dans les départemens des Apennins, de Monte-

» notte et du Taro, par M. *Guidetti*, professeur de » la Faculté de Médecine de Gênes ;

» Dans le département de l'Arno, par M. *Georges* » *Santi*, de la Faculté de Médecine de Pise.

» Les jurys de médecine des départemens de la Seine, » de l'Hérault, du Bas-Rhin, du Pô, de Gênes, de la » méditerranée et de l'Ombrone, qui sont composés de » trois membres des Facultés établies dans lesdits dé- » partemens, seront présidés par l'un de ces mem- » bres.

ART. III. » Sont nommés membres des jurys de » médecine dans les départemens : »

(Suit la liste des Médecins nommés membres des jurys dans chaque département, que nous donnerons dans le prochain Numéro à l'article *Variétés*.)

Un autre décret du 2 avril 1812 règle l'organisation des jurys de médecine dans les départemens d'Italie et de Hollande. Le jury du département de Rome continuera d'être présidé par M. *Dominique Morichini* ; celui du département du Simplon sera présidé par M. *Canaveri*, professeur de la Faculté de Médecine de Turin ; ceux des départemens de l'Yssel-Supérieur, du Zuyderzée, des Bouches-de-l'Escault et des Bouches-du-Rhin, seront présidés par M. *Brugmans*, professeur de la Faculté de Médecine de Leyde. Les jurys de médecine du département de l'Ems-Oriental, de la Frise, des Bouches-de-l'Yssel et de la Lippe seront présidés par M. *Evert-Jean Thomassen* à Thuessink, professeur de la Faculté de Médecine de Groningue.

Un arrêté du Ministre de l'Intérieur, en date du 21 mai 1812, renferme les dispositions suivantes :

ART. I. « L'arrondissement de la Faculté de Méde- » cine de Paris, qui, suivant le tableau annexé à l'ar- » rêté du 20 prairial an 16, est composé de vingt-neuf-

» départemens, non compris celui de la Seine, for-
» mera deux divisions.

» La première division comprendra les départemens
» du Calvados, des Côtes-du-Nord, de l'Eure, d'Eure-
» et-Loir, du Finistère, d'Ille-et-Villaine, de la Loire-
» Inférieure, de Maine-et-Loire, de la Manche, de la
» Mayenne, du Morbihan, de l'Orne, de l'Oise, de la
» Sarthe, de la Seine-Inférieure, de Seine-et-Oise et
» de la Vendée.

» La seconde division comprendra les départemens
» de l'Aisne, de l'Aube, du Cher, de l'Indre, d'Indre-
» et-Loire, du Loiret, de Loir-et-Cher, de la Marne,
» de la Nièvre, de Seine-et-Marne, de la Somme et de
» l'Yonne.

» A la prochaine réunion des jurys de médecine,
» M. *Chaussier* présidera ceux de la première division,
» et M. *Duméril* ceux de la seconde division.

» A la seconde réunion des jurys, M. *Duméril* pré-
» sidera ceux de la première division, et M. *Chaussier*
» ceux de la seconde division, et ainsi de suite, alterna-
» tivement, de manière que l'un et l'autre puissent par-
» courir successivement tous les départemens de l'ar-
» rondissement.

ART. II. » L'arrondissement de la Faculté de Méde-
» cine de Montpellier, composé de vingt-huit départe-
» mens, non compris celui de l'Hérault, formera aussi
» deux divisions.

» La première division comprendra les départemens
» de l'Aveyron, du Tarn, de l'Aude, des Pyrénées-
» Orientales, de l'Arriège, des Hautes-Pyrénées, des
» Basses-Pyrénées, des Landes, de la Gironde, de
» Lot-et-Garonne, du Gers, des Deux-Sèvres et de la
» Charente-Inférieure.

» La seconde division comprendra les départemens

» de l'Ardèche, de la Lozère, de la Haute-Loire, du » Puy-de-Dôme, de l'Allier, du Cantal, de la Corrèze, de la Creuse, de Lot, de Tarn-et-Garonne, » de la Dordogne, de la Haute-Vienne, de la Charente, de la Vienne, du Gard et de la Haute-Garonne.

» Dans leur prochaine assemblée, M. *Dumas* présidera les jurys de la première division de cet arrondissement, et M. *Berthe* présidera ceux de la seconde.

» A la réunion suivante des jurys M. *Berthe* présidera ceux de la première division, et M. *Dumas* » ceux de la seconde, et ainsi alternativement.

ART. III. » MM. *Gerboin* et *Tourdes* alterneront » pour la présidence des jurys des arrondissemens de » Strasbourg et de Mayence, de manière qu'ils puissent l'un et l'autre se rendre successivement dans les » deux arrondissemens. En 1812, M. *Gerboin* présidera les jurys de l'arrondissement de Strasbourg, et » l'année prochaine, ceux de l'arrondissement de » Mayence, et ainsi de suite alternativement.

ART. IV. » Dans les arrondissemens des autres » Facultés de Médecine, il n'y aura pas d'alternat pour » la présidence des jurys.

ART. V. » Dans les six premiers mois de chaque année, les Préfets formeront la liste des aspirans aux » titres d'officier de santé, de pharmacien, de sage-femme et d'herboriste, qui désireront se présenter » aux examens devant le jury de médecine. Les Préfets communiqueront cette liste au Président des » jurys de l'arrondissement ou de la division dans lequel se trouve leur département.

» Lorsque le Président aura reconnu que, par le » nombre des jurys à convoquer, ou par le nombre des

» candidats inscrits, le produit des réceptions pourra » être suffisant pour couvrir les dépenses dont il va être » parlé aux articles 9 et 10 du présent arrêté, il nous » en informera. Nous ordonnerons alors, s'il y a lieu, » la réunion des jurys. Le Président indiquera ensuite » aux Préfets l'époque où il devra se rendre successi- » vement au chef-lieu de chaque préfecture, pour as- » sister aux examens. L'ordre établi au présent article » sera aussi observé dans les départemens où siégent les » Facultés de Médecine.

ART. VI. » Aussitôt que les Préfets connaîtront l'é- » poque de la réunion du jury de leur département, ils » en donneront avis aux examinateurs et aux candi- » dats inscrits pour les examens.

» Ils feront imprimer et tenir prêts les titres dans la » forme des modèles annexés au présent arrêté. Ils » feront aussi préparer l'extrait des procès-verbaux des » jurys, conformément au modèle qui est également » ci-joint.

ART. VII. » Dans les départemens où les jurys ne » pourront être réunis faute du nombre prescrit d'as- » pirans aux examens, les Préfets, d'après l'avis du Pré- » sident, autoriseront les candidats qui se seront fait » inscrire, à se présenter, s'ils le jugent à propos, au » jury qui devra s'assembler dans l'un des départemens » les plus voisins de leur résidence, pour y être exa- » minés.

ART. VIII. » Dans les opérations chimiques et phar- » maceutiques exigées pour la réception des pharma- » maciens, les quantités seront exprimées en poids nou- » veaux.

ART. IX. » Sur la somme payée par les aspirans au » titre d'officier-de-santé pour chacun de leurs examens, » il sera prélevé vingt-quatre francs, qui seront parta-

» gés, par égales portions, entre le Commissaire pré-
» sident et les autres membres du jury, pour droit de
» présence.

» Sur la somme payée par les aspirans au titre de
» pharmacien pour chacun de leurs examens, il sera
» prélevé trente-cinq francs, qui seront partagés, par
» égales portions, entre le Commissaire président et les
» autres membres du jury pour droit de présence.

» La totalité de ce qui sera payé par les aspirans
» au titre d'herboriste est allouée aux examinateurs.

ART. X. » Après avoir pourvu aux droits de présence
» des membres du jury, le restant du produit des récep-
» tions servira,

» 1.° A payer les frais du voyage et l'indemnité ex-
» traordinaire assignés aux Présidens des jurys par l'ar-
» ticle 50 de l'arrêté du 20 prairial an 11. Ces frais et
» indemnités sont fixés, en totalité, à dix francs par
» poste ou myriamètre pendant la route, et à douze
» francs par jour pendant le séjour;

» 2.° A payer les frais d'impressions mentionnés à
» l'article 6 du présent arrêté.

ART. XI. » Dans le cas où les dépenses dont il est
» question aux deux articles précédens, n'absorberaient
» pas la totalité du produit des réceptions faites dans les
» jurys, il pourra être payé des indemnités, 1.° à ceux
» des professeurs d'accouchement dont les cours seront
» établis en vertu de notre autorisation ou de celle de
» nos prédécesseurs; 2.° aux membres des jurys, pour
» frais de voyage dans la visite des pharmacies. Ces
» deux espèces de dépenses ne seront acquittées que sur
» les propositions spéciales qui nous seront faites par le
» Préfet, et après l'assurance qu'ils nous donneront
» que les cours d'accouchement ont eu lieu et que

» les visites des pharmacies ont été faites dans l'an-» née.

ART. XII. » La formation des listes ordonnées par » l'article 26 de la loi du 19 ventôse, et l'article 28 de » la loi du 21 germinal an 11, continuera d'avoir lieu » comme il est indiqué au modèle annexé au présent » arrêté, en observant, pour chaque division, de clas-» ser les individus selon la date de leur réception, soit » ancienne, soit nouvelle.

» Dans les départemens où ces listes se trouvent déjà » imprimées et publiées, il suffira désormais, pour évi-» ter des frais trop considérables, d'imprimer les sup-» plémens que doivent nécessiter les nouvelles récep-» tions et les changemens à faire aux listes existantes. » Néanmoins, ces listes seront réimprimées en totalité » tous les cinq ans.

» Nous rappelons aux Préfets qu'ils sont chargés d'a-» dresser au Ministre de l'intérieur la liste des personnes » qui exercent la médecine dans leurs départemens.

» ART. XIII. Un extrait du procès-verbal des opéra-» tions du jury, dressé suivant la forme indiquée au » modèle ci-joint, et certifié par le Préfet du départe-» ment, sera remis au Commissaire président, pour » nous être transmis avec le compte de sa mission. Une » copie du même extrait nous sera adressée par le Pré-» fet. Le procès-verbal original sera déposé à la préfec-» ture.

» Les Préfets et les jurys des départemens où il y a » des Facultés de Médecine, suivront la même marche.

» ART. XIV. Les Commissaires présidens des jurys » prendront les ordres du Grand-Maître de l'Université » impériale, sur le mode à suivre, soit pour la déli-

» vrance des titres aux officiers de santé et aux phar-
» ciens, soit pour le paiement du droit de sceau. »

BIBLIOGRAPHIE.

Expériences sur le principe de la vie, notamment sur celui des mouvemens du cœur et sur le siège de ce principe; suivies du rapport qu'il a lu à la première classe de l'Institut, sur celles relatives aux mouvemens du cœur; par M. *Legallois*, D.-M.-P. Avec cette épigraphe : *Undè anima absque animæ constet naturâ videndum.* Lucrec. — A Paris, chez *d'Hautel*, libraire, rue de la Harpe, N.° 80. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Notice physique, médicale et historique sur le climat, le sol et les productions de l'Espagne, considérés particulièrement sous le rapport de leur influence sur les armées étrangères qui y font ou qui y ont fait la guerre; par *A. Willaume*, chirurgien principal des armées françaises en Espagne, chirurgien en chef de l'hôtel succursale des Invalides de Louvain, docteur de la Faculté de Médecine de Paris, et associé correspondant de la Société médicale établie en son sein; associé étranger de l'Académie Joséphine Impériale de Vienne, de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, membre de la Légion-d'Honneur, et chevalier de l'ordre Royal du mérite civil de Wurtemberg. 1812. A Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Exposé des symptômes de la maladie vénérienne,

des diverses méthodes de traitement qui lui sont applicables, et des modifications qu'on doit leur faire subir selon l'âge, le sexe, le tempérament du sujet, les climats, les saisons et les maladies concomitantes. Ouvrage où sont spécialement détaillées les règles de traitement adoptées à l'hospice des Vénériens de Paris; par *L. V. Lagneau*, docteur en médecine, ex-chirurgien major du quatrième régiment de tirailleurs de la garde Impériale, et membre de la Légion-d'Honneur. Troisième édition, corrigée et considérablement augmentée. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 50 cent., et 7 fr., franc de port, par la poste.

Mémoire sur le Croup, ou *Angine trachéale*, qui a obtenu la première mention honorable au concours ouvert par Sa Majesté l'Empereur, sur cette maladie; par *G. Vieusseux*, docteur-médecin à Genève. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *J. J. Paschoud*, rue Mazarine, N.° 22; à Genève, chez le même, imprimeur-libraire. Prix, 4 fr.; et 5 fr., franc de port, par la poste.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUILLET 1812.

TOME XXIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUILLET 1812.

SUITE DU MÉMOIRE
SUR LE PEMPHIGUS;

Par M. ROSSAT, médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres.

ARTICLE IV.

Causes.

J'AI dit, et ce, d'après les observations de quelques célèbres praticiens, que le pemphigus pouvait être épidémique et contagieux. Or, si nous envisageons sa cause matérielle relativement à ce principe, il est évident que nous ne la connaîtrons pas mieux que la nature de la petite-vérole, de la rougeole, etc. Tout ce que l'on pourrait dire dans ce cas, c'est que cette affection serait due à l'action d'une espèce de ferment sur l'économie animale : mais

aussi plusieurs observations prouvent que le pemphigus est le plus souvent purement sporadique et nullement contagieux. Cependant comme il peut être produit par l'application d'une matière âcre, il serait possible qu'il se communiquât quelquefois d'un individu à un autre.

Pour peu qu'on fasse attention aux principaux symptômes qui se manifestent dans la maladie vésiculaire, il ne sera pas difficile d'en découvrir l'origine. Ainsi la douleur brûlante, et le prurit dévorant qui se font ressentir à la surface, la turgescence du système capillaire cutané, la stase d'une abondante exhalation séreuse sous l'épiderme soulevé, la qualité de cette humeur, la couleur violette et gangreneuse du corps réticulaire où séjourne cet *ichor*, dénotent assez que la cause matérielle du pemphigus dépend d'un principe âcre, caustique et putrescent. L'éruption qui se fait alors ne paraît donc être autre chose qu'une dépuration de la masse des humeurs. En effet, la matière morbifique donne nécessairement lieu à une réaction plus ou moins sensible; c'est-à-dire, que la nature excite un degré de fièvre quelconque pour se débarrasser d'un objet hétérogène, et le déterminer vers la surface. *Naturæ vis actuosa humorem hostilem ab aliis utilibus secrevit* (1).

La fièvre est donc ici, comme dans la plupart des autres exanthèmes, un mouvement auquel donne lieu le même principe qui détermine l'éruption. C'est un moyen dont la nature se sert pour opérer l'excrétion du principe

(1) Lorry, *Tract. de morb. cutan.*

morbifique, dans les cas où, comme l'a remarqué *Burser*, la simple circulation du sang est insuffisante.

Mais le ferment qui constitue la cause matérielle du pemphigus, paraît tellement assimilé à la masse des humeurs, que la force vitale ne parvient à l'isoler complètement que par des efforts réitérés, et que sa nature exige une élaboration toute particulière. Delà cette régénération des vésicules qui n'a rien de déterminé; delà encore cette apparence de tranquillité, qui bientôt est suivie d'une nouvelle réaction formidable, et qui le plus souvent fait succomber le malade. Il est donc évident que l'affection vésiculaire diffère des autres exanthèmes fébriles, autant par sa cause que par son caractère.

Le foyer d'acrimonie dont je viens de parler paraît avoir son siège dans les premières voies; et c'est avec raison que *Stoll* a dit: *Efflorescentiarum originem debere in sordibus systematis gastrici quæri semper ferè, certum est* (1).

Cette vérité est d'autant plus palpable, qu'il n'est pas extraordinaire de voir des personnes affectées d'éruption cutanée *per consensum*, pour avoir fait usage de certains alimens qui d'ailleurs ne sont pas d'une nature essentiellement nuisible. Ainsi les fraises, les écrevisses, les moules (2), etc., ont quelquefois produit

(1) *Rat. medend., ann.* 1776.

(2) On trouve dans les ouvrages de *Werlhof*, une dissertation épistolaire de *Behreus*, relative aux accidens que peuvent causer les moules prises comme alimens.

cet effet. Cependant cette sympathie des organes internes avec le système cutané, ne se borne pas aux premières voies, mais elle existe généralement entre les viscères du bas-ventre. Les parties de la génération, et la matrice surtout, jouent ici un rôle important. *Schader*, dans une dissertation, en rapporte un exemple frappant. *Grimaud* (1) a également cité plusieurs faits qui prouvent le *consensus* qui existe entre la peau et les viscères abdominaux. *Ipsorum* (dit *Frank*), *abdominis viscerum in cutem, ac istius in illâ imperium, vel ex solâ jam continuitate substantiae eruitur* (2).

Il est bon de savoir que la production de toute ampoule cutanée, est presque toujours précédée d'une inflammation plus ou moins sensible de la surface de la peau, et que conséquemment dans le pemphigus, le germe délétère qui est entraîné par la force vitale, pour être séparé de la masse des humeurs, et déposé à la superficie du corps, excite dans le système capillaire cutané un certain degré de turgescence, et un état de constriction, particulièrement aux environs du siège des phlyctènes, dont les intervalles affectent une condition plus ou moins érythématique, qui empêche l'humeur morbifique de s'exhaler.

La sérosité contenue dans les cloches pemphigoïdes, n'appartient pas exclusivement à la matière de la sueur, mais elle est en outre composée de parties gélatineuses et lymphatiques : ainsi on lui a vu acquérir quelque temps après son issue, un épaississement albu-

(1) Cours complet des fièvres.

(2) *Epit. de curand. hom. morb.*, t. 3.

mineux. Une portion ayant été exposée à une douce chaleur, s'est réduite en une masse blanche, semblable à du blanc d'œuf cuit. De l'acide sulfurique, du sulfate albumineux en poudre, de l'esprit-de-vin très-rectifié, de la potasse mélangée de carbonate de potasse en déliquescence, ayant été unis séparément au fluide, produisirent bien vîte un mélange trouble, et formèrent un *coagulum*. Après avoir fait évaporer sur un feu doux cette matière gélatineuse elle-même, elle s'est convertie en une substance semblable à de la colle. Cette humeur enfin sortant d'une vésicule, et appliquée sur la langue, a paru avoir une saveur salée très-manifeste. *Hoffmann*, qui a fait quelques expériences à ce sujet, dit : *Deniquè non est prætereundum gustu examinatum humorem ex vesicâ discessâ eductum, salsedine manifestâ linguam vellicasse* (1).

Une chose à laquelle on doit faire attention, quant à la recherche de la cause prochaine du pemphigus, c'est que, dans cette maladie, les exanthêmes affectent une forme, un aspect et un caractère identiques avec les ampoules que produisent les cantharides, l'eau bouillante, et la plupart des épispatiques, que l'on doit ranger parmi les excitans de la sensibilité organique les plus énergiques.

Toutes les maladies éruptives, dira-t-on, reconnaissent pour cause un élément âcre que la puissance vitale s'efforce d'expulser : cependant elles diffèrent entr'elles, et chaque espèce d'exanthême affecte un caractère qui lui est propre. Or, cela doit paraître d'autant moins

(1) *Loco citato.*

surprenant, que le principe morbide est susceptible de diverses modifications, et que son action sur telle partie plutôt que sur telle autre, est soumise à différentes circonstances. Ainsi on sait que dans le pemphigus, le germe morbide est, comme je viens de le remarquer, analogue à la nature du feu, des phénigmes et des épispastiques, quant au *modus agendi*, et qu'il exerce son action sur des fibrilles destinées à l'adhérence qui existe entre l'épiderme et le corps réticulaire. *Hisce addo, quod illæ moleculæ, quæ stagnando, prodi verso malignitatis gradu, tantam acrimoniam contrahunt; ut vascula subcutanea et fibrillas nerveas, mediantibus quibus cuticula, sive epidermis; cuti substratæ affixa hæret, dissolvant, vel; guttâ guttam à tergo premente, ultrà debitum elasticitatis gradum vehementiori factâ pressione, indeque enatâ distensione expansivâ, disrumpant, et posteà pro diversâ suâ intrinsecâ erasi varii colorato impuro sanguinis sero, ex glandulis subcutaneis exstillanti, locum tandem et spatium concedant, separatam à cute epidermidem in altum elevando, grandioribus hinc oborientibus vesiculis, quæ tandem, factâ ruptura, in cutis ulcera abire debent, eâdem ratione, sicuti in ambustionibus partium externarum fieri solet* (1).

J'ai cru devoir rapporter ce passage en entier, avec d'autant plus de raison, qu'il me paraît développer d'une manière assez satisfaisante la cause de la formation des vésicules

(1) *Act. physico-med. Nat. cur., t.* 10, *observat.* 76, *schol.*

pemphigoïdés, et des espèces d'escarres qui en résultent. . . . . .

Il est difficile de ne pas admettre dans la maladie dont je parle, un élément acrimonieux pour cause matérielle; et le principe que j'avance est non-seulement conforme aux préceptes d'*Hippocrate*, mais il coïncide encore parfaitement avec l'opinion des plus célèbres praticiens. *Tantus enim sanguinis fervor, et tanta serosi humoris acrimonia esse consuevit, ut quocumque feratur, instar ignis adurat* (1). On ne peut cependant pas disconvenir que le système nerveux ne joue ici en même temps un rôle important. *Nervorum interim imperio non pauca debentur exanthemata, atque pemphigi exemplum hysterici, ac observata sine febre hujus morbi malignitas hoc ultrò confirmant* (2). Je crois devoir ajouter en outre que cette affection participe le plus souvent d'un certain génie phlogistico-adynamique, et que cette condition ne contribue pas peu à son développement.

Après avoir parlé de la cause matérielle du pemphigus, il convient de s'occuper de celles qu'on désigne sous le nom de proégumènes et procatarctiques. Celles-ci sont les seules qui soient directement soumises à l'observation, et elles sont relatives à l'âge, au sexe, au tempérament, à la constitution, au pays, et en général aux différentes puissances nuisibles

(1) Burser, *Instit. med. pract. de morb. exanthem. cap.* 7, *de pemphig.*

(2) Frank., *De morb. hom. curand. epit.*, t. 3.

capables d'agir sur l'économie animale, tant intérieurement qu'extérieurement.

Si l'on s'en rapporte aux diverses observations qui ont été données sur l'éruption pemphigoïde, il paraît démontré qu'elle peut attaquer indifféremment tous les âges et tous les sexes. *Selle*, *Gregory*, et quelques autres praticiens, ont vu des enfans atteints de cette maladie : elle fut même, au rapport de *Macbride*, épidémique parmi eux seuls dans le comté de *Wicklow*, en 1766. Dans le petit nombre des autres histoires de pemphigus, on trouve des sujets âgés de 12, 13, 21, 23, 25, 30, 44, 52, 57, 60, 75 ans, et même de 80 environ. Quant au sexe, le nombre des hommes qui ont essuyé cette maladie, est au moins égal à celui des femmes, malgré l'opinion de *Sennert* et de *Musitan*, qui disent à ce sujet : *Phlyctaenae viris rarissimae.*

On peut avancer également que tous les tempéramens sont exposés à l'efflorescence vésiculaire. Cependant, d'après les différens cas relatifs à cet objet, on serait tenté de croire que les sujets sanguins, les bilioso-sanguins et les lymphatico-sanguins y seraient plus disposés que les autres ; et cette particularité ne doit point paraître extraordinaire, si la maladie semble appartenir, sous certains rapports, aux phlegmasies.

Ce que je dis peut s'appliquer aux constitutions ; et ici, comme dans tout ce qui a précédé, toute espèce de théorie est forcée d'échouer devant les faits. Or, il est démontré que les constitutions fortes et celles qui sont faibles, sont également exposées au pemphigus. On peut en dire autant des personnes

maigres et de celles qui ont de l'embonpoint : tout semble nous prouver que ces divers états sont, à cet égard, dans la même classe ; et je ne crois pas que l'on doive trop faire fond sur le sentiment de *Charles Lepois*, lorsqu'il dit à ce sujet : *Ad hæc observatione nostrâ hujusmodi exanthemata familiaria sanè sunt corporibus fuscis et gracilibus ac splenicis quibus sanguis præsertim arteriosus atrabilaris est fervidusque, sed aliàs serosus*, etc. (*Loc. cit.*) Si toutefois il m'était permis de raisonner d'après ma propre expérience, je ne croirais pas pouvoir me dispenser d'admettre parmi les principales causes proégumènes, la pléthore et la polysarcie.

L'idiosyncrasie est encore à considérer, car la rareté de la maladie qui fait l'objet de ce mémoire, dénote évidemment que son développement est soumis à une disposition particulière du corps humain ; disposition sans laquelle la plupart des causes procatarctiques pourraient être insuffisantes, ou susceptibles d'être modifiées quant à l'effet. *Et sicuti medicamenta pro differentiâ corporum dissidentes edunt operationes, ità etiam morbificæ causæ pro variâ corporum dispositione in effectibus mirificè modificantur* (1).

Le pemphigus n'est nullement endémique, et aucun pays n'en paraît exempt. On l'a observé dans les Indes, en France, en Allemagne, en Angleterre, etc. Mais il peut être épidémique de même que contagieux ; et si l'on souscrit à l'assertion de quelques célèbres mé-

(1) Frédér. Hoffm., *Dissert. med. de corpor. disposition. ad morb., supplem.* 2.

decins, on l'a vu affecter l'une ou l'autre de ces conditions en Bohême, en Suisse, en Irlande, en Italie, etc. Mais ces caractères n'appartiennent-ils pas plutôt à la fièvre concomitante qu'à l'espèce d'exanthême? Je ne crois pas le pemphigus héréditaire, malgré l'observation que M. *Jacquemin* a consignée dans le Recueil périodique de Médecine.

Au nombre des principales causes capables de développer le principe morbide de cette affection, on doit admettre non-seulement toutes celles qui peuvent troubler l'ordre des différentes fonctions de l'économie animale, mais encore celles qui sont propres à engendrer un certain degré d'acrimonie dans les humeurs. . . . . .

Il est bien essentiel dans toutes les maladies cutanées, que la transpiration insensible se fasse d'une manière régulière : or, tout ce qui s'oppose à cette excrétion, peut concourir éminemment à la naissance de la maladie dont je m'occupe. Il est donc facile de voir que le froid, l'humidité, les chaleurs excessives, les transitions subites d'une qualité atmosphérique à une autre, peuvent agir ici d'une manière plus ou moins énergique. Mais les pluies abondantes pendant les grandes chaleurs, sur-tout lorsque les vents du midi soufflent, contribuent à la production d'exanthêmes d'un mauvais caractère; et *Hippocrate* dit : *Per majores æstus affatim et continenter compluit, idque ab austro magis, et sanies plurima cuti subnascebatur*, etc. (1) *Hoffmann*, avant de décrire la fièvre vésiculaire qui fait le sujet d'une dis-

(1) *De morb. vulg., lib. 2, sect. 1.*

sertation dont j'ai déja parlé plusieurs fois, a l'attention de faire remarquer que la maladie avait été précédée d'un temps pluvieux où dominaient les vents du sud. Je ne sache pas cependant que ce mal soit plus particulier à une saison qu'à une autre. Si certains faits isolés pouvaient être de quelque poids, il paraîtrait que l'hiver et l'été sont les deux saisons où il se manifeste le plus ordinairement. *Rougnon*, qui a observé cette éruption pendant l'été, semblerait en avoir saisi la véritable cause, quand il dit : *Praedictae vesiculae creantur à materiâ acri subtile et serosâ, vi febris explosâ ultrà cutem sub epidermide quam in bullis attollit nonnihil inflammando cutem subjectam, sicut aliquandò observari, sed praesertim tempore aestivo, in constitutione biliosâ anni* 1782 (1).

Au rapport de *Daniel Langhans*, le pemphigus helvétique a été attribué par les habitans du pays, aux brouillards qui régnaient chez eux quelque temps avant cette épidémie. Mais il est visible que le régime de vie ne coopéra pas peu à son entier développement ; car le même Auteur observe, avec raison, que les Suisses font usage d'eau-de-vie de froment ou de cerises, et se nourrissent de fromage fort âcre. Il est certain que rien n'est plus propre à produire dans l'homme un principe morbide et acrimonieux, qu'une nourriture mal-saine, un régime échauffant, et sur-tout un abus continué des liqueurs spiritueuses, ainsi que d'alimens âcres, huileux, gras, rances et salés. Or, si déja la perspiration se trouve intercep-

(1) *Considerat. patholog. semeiotic.*

tée par une cause quelconque, et que l'acrimonie se joigne à ce vice, il en résultera nécessairement un germe hétérogène dont la force vitale cherchera à se délivrer, et qui, avec le concours d'autres causes, pourra former l'espèce d'exanthême dont il est question.

Il serait ridicule de faire l'énumération de toutes les causes éloignées qui pourraient concourir à la génération de l'affection dont je parle. On s'aperçoit aisément qu'au nombre des puissances précitées, on peut joindre la vie indolente et sédentaire, la mal-propreté, la suppression des hémorroïdes, des lochies; l'aménorrhée (1), la répercussion de la goutte, de la gale, etc.; les métastases, la leucorrhée, la fausse pléthore, l'état cachectique antécédent ou concomitant, la redondance de la partie séreuse, ainsi que de l'élément bilieux. A ces diverses causes, ajoutons les vives affections de l'ame, particulièrement la colère.

D'après ce qui vient d'être établi, relativement à la génération du pemphigus, il est facile de voir qu'il peut également provenir de cause externe. Ainsi il a été dit que le simple contact du double-marcheur, mort ou vivant, suffisait pour exciter une ébullition pemphigoïde. Mais il est constant en outre que l'action des corps irritans et âcres sur le système cutané, peut y faire naître ce genre d'affection. Quelques observations, et entr'autres celle que M. *Mouton* a insérée dans le Recueil

(1) *Nonnunquàm* (dit *Sennert*), *et mulieribus accidunt phlyctænæ ob sanguinem menstruum retentum et corruptum.* (Loc. cit.)

périodique de Médecine, sont de nature à confirmer cette assertion.

Charles Lepois prétend que la densité de l'épiderme est une des causes de la formation des vésicules.

On doit encore admettre ici la chaleur et une certaine disposition phlogistique de tout le système en général, et de la peau en particulier, comme deux circonstances propres à déterminer vers la surface une plus grande quantité de matière phlycténoïde. En effet, il est démontré par l'observation, que ces deux conditions peuvent modifier le principe morbide des exanthêmes en général.

ARTICLE V.

Prognostic, autopsie cadavérique.

D'après la description, le diagnostique et les causes du pemphigus, on doit concevoir aisément que les diverses circonstances dont il est accompagné, ne peuvent guère manquer de faire varier le prognostic d'une manière sensible; et quoique l'on ne doive pas craindre d'avancer que cet exanthême est d'une nature essentiellement dangereuse, soit qu'il se montre symptomatiquement ou idiopathiquement (1), on ne peut néanmoins se dispenser

(1) *Utroque casu, tàm cùm morbi alicujus maligni et putrifacientis symptoma pemphix est, quàm cùm primarium sibi vindicat locum, periculum semper portendit, ob gangrænam in quam cito terminatur.* (Burser, *loco cit.*)

ici d'avoir égard à l'espèce et à la complication du mal ; à l'âge et à la complexion du sujet, à l'état des forces, à la condition des fluides, au régime de vie, à la concomitance de la fièvre, et à d'autres causes d'où résultent diverses modifications.

Il est certain que le pemphigus malin est très-redoutable ; tandis que celui qui est simple et sans fièvre se termine ordinairement d'une manière avantageuse (1). Je dis ordinairement, parce qu'il peut arriver que cette efflorescence, quoique sans fièvre et simple en apparence, ait des suites malheureuses, comme j'ai déja dit que *Frank* l'avait remarqué. L'observation suivante, rapportée par *Burser*, vient à l'appui de cette assertion.

Mense januario 1760, *dùm epidemicè in urbe Faventiâ peticulæ vagarentur, multosque exitio traderent*, Joannes Boschius, *vir patricius, octogenario proximus, repentè aliquot hujusmodi ampullis variis in corporis partibus sine febre correptus fuit. Serosum humorem continebant, et ruptâ epidermide, plaga subter primùm rubra, dein livida et nigricans apparuit. His, sine alio symptomate, inter quatuor vel quinque dies paulatìm extinctus est* (2).

Quoi qu'il en soit, le pemphigus simple est presque toujours un mal assez léger qui se termine en peu de jours ; et s'il a été funeste chez le sujet ci-dessus mentionné, l'âge et la constitution épidémique sont deux circonstances à

(1) *Qui febre caret, hic raro cum discrimine pemphix incedit.* (Frank, *loco cit.*)

(2) Burser, *loc. cit.*

considérer. Effectivement la maladie est beaucoup plus formidable chez les vieillards et chez les enfans, que dans l'âge adulte; et lorsqu'elle est épidémique, elle est accompagnée d'accidens bien plus graves que quand elle est sporadique.

L'espèce de pyrexie qui accompagne le pemphigus, concourt, d'une manière spéciale, à en établir le prognostic. Quand la fièvre concomitante n'est qu'une simple synoque, on a lieu de compter sur un évènement favorable : si elle affecte un mode phlogistique ou bilioso-inflammatoire, il y a quelque danger à courir; mais si cette fièvre est d'un genre putride ou malin, alors le présage ne peut être que sinistre. Il est assez notoire, par les observations, que la terminaison heureuse ou fatale de cette maladie, dépend, en grande partie, de l'espèce de fièvre concomitante. Ainsi, par exemple, un des pemphigus observés par *Sauvages*, se trouvant accompagné d'une fièvre aigue continue, fut mortel. Celui dont j'ai donné l'histoire dans le 23.e volume du Journal de Médecine, était compliqué d'une espèce de synoque putride qui eut une issue fatale. Ceux dont *Bontius* a fait mention, affectaient un genre de pyrexie ataxique dont la terminaison fut également funeste. La fièvre vésiculaire décrite par M. *Savary*, était évidemment maligne, et malgré le traitement indiqué, l'évènement fut malheureux. Il est cependant bon d'observer que le génie pyrétique est quelquefois soumis à certaines circonstances qui le rendent insuffisant pour faire porter un jugement positif.

Le prognostic du pemphigus varie aussi à raison de la différence des symptômes : or,

parmi ceux qui annoncent la gravité du mal, on doit ranger la prostration des forces, l'intensité de la fièvre, les redoublemens, les angoisses, les anxiétés, la syncope, l'agrypnie, le délire, le découragement, et une certaine apparence de morosité.

A ces différens signes, on doit joindre le pouls dur, serré, concentré, inégal, irrégulier, fréquent et faible en même temps; le visage coloré et tuméfié; les yeux injectés, ternes (1); le tremblement des bras et des mains (2); les soubresauts; les lèvres noires; les dents fuligineuses; la fétidité de l'haleine; la langue sèche, chargée d'une matière suburrale, noirâtre dans le plus haut degré du mal, et nette sur la fin; la difficulté de mouvoir cet organe; les urines troubles, foncées, crues ou offrant une hypostase briquetée, grisâtre; les déjections alvines fréquentes, livides, involontaires. Ici se rapportent encore la chaleur et la sécheresse extrême de la peau; le prurit dévorant, la couleur safranée de l'humeur contenue dans les cloches; les érosions considérables, douloureuses, violettes, livides, ou d'un rouge très-foncé.

Mais, au contraire, on doit admettre au nombre des signes favorables, l'absence ou au moins la modération de la plupart des accidens précités; la rémission de la fièvre après l'éruption; la conservation des forces; le sommeil paisible; la tranquillité de l'esprit; l'humidité

---

(1) Ce signe dénote une mort prochaine.

(2) *Quibus manus subsultant* (dit *Hippocrate*), *hi malè habent.*

de la langue, ainsi que sa couleur blanchâtre; la respiration libre; la moiteur et la fraîcheur de la peau; le prurit léger; l'humeur vésiculaire blanchâtre, ou d'une couleur citrine; les ulcérations superficielles; l'apparition des règles sur la fin de la maladie; en un mot, l'intégrité plus ou moins complète des fonctions de l'économie animale.

Le météorisme du ventre, la constipation, ainsi que les fortes douleurs des lombes qui précèdent l'efflorescence, font assez connaître que la maladie affecte un degré d'intensité considérable; et c'est avec raison que le Prince de la médecine a dit : *Quibuscumque lumborum dolor, hi malè habent; num illis fiunt tremores, et pustulae pellucidae cum rigore?*

On connaît le rapport intime qui existe entre le système cutané et les membranes muqueuses. Or, le principe hétérogène et morbide que la puissance vitale détermine vers la surface, peut aisément, par des causes faciles à concevoir, retourner de la périphérie au centre, ou coexister en même temps extérieurement et intérieurement. Alors les membranes muqueuses sont nécessairement affectées, ce qui rend la maladie beaucoup plus grave. Ajoutons donc aux sinistres présages du pemphigus, le *coryza* violent, la toux intense, la dyspnée, la voix rauque, l'enrouement, l'irritation du larynx, l'aphonie, un sentiment douloureux à la trachée-artère et à la poitrine; les crachats jaunâtres, purulens, chargés de petits fragmens membraneux; la difficulté de la déglutition, la douleur produite à l'œsophage par le passage des alimens et des boissons; la sensibilité augmentée à la région épigastrique; les vomisse-

mens fréquens de matière safranée, porracée, et où on remarque des espèces de pellicules, le hoquet (1) fréquent et de longue durée; les éructations, l'anaspase, les sensations douloureuses à la région abdominale, causées par la simple pression; les tranchées, les flatulences et les borborygmes; les selles verdâtres, safranées, et dans lesquelles on découvre des symptômes de l'abrasion des intestins.

J'observe que les métastases se font particulièrement chez les sujets d'une constitution débile, ou qui ont été épuisés par quelques affections morbifiques antécédentes. Il est certain que, dans les exanthêmes fébriles en général, et dans la fièvre bulleuse en particulier, on doit, lorsque les forces sont languissantes, redouter la métastase. La prostration, et même l'oppression des forces, forment donc un des signes prognostics les plus redoutables. Ici je dois faire remarquer que si la fièvre et la plupart des symptômes cessent tout-à-coup sans crise manifeste, et sans signes qui aient fait prévoir une amélioration aussi subite, il faut s'attendre à une prompte récidive et à une nouvelle éruption. Ce fait, observé par quelques praticiens, et dont j'ai été moi-même témoin, est conforme à la doctrine d'*Hippocrate*, qui dit : *Quibus febres cessant, neque signis salutaribus apparentibus, his reversuras esse expectandum est.* (Prænot.)

Il peut arriver que quelque simple que soit

(1) *Storck* fait mention de cet accident survenu dans les fièvres exanthématiques qui régnèrent au mois de septembre en 1758. (Ann. med. I.)

le pemphigus, il dégénère en dartres, s'il est mal traité ; ce qu'avait déja indiqué *Musitan.* Celui qui dépend d'une cause externe, offre moins de danger que celui qui reconnaît un principe interne ; et c'est avec raison que *Haguenot* a dit au sujet des phlyctènes : *Si ab externâ causâ pendeant, minùs habent periculi quàm si à causâ latente* (1).

Lorsque la maladie est chronique, elle est communément opiniâtre, et quelquefois même très-dangereuse, si sur-tout elle est accompagnée de fièvre hectique. On doit néanmoins la regarder généralement comme moins redoutable que quand elle a une marche aiguë.

J'ai mentionné plusieurs faits qui prouvent, d'une manière évidente, que le pemphigus peut être critique ; et dans le rang des Auteurs dont les observations viennent à l'appui de ce sentiment, on peut placer *Huxam* (2), *Burghart* (3), *Salabert* (4), *Frank* (5), M. *Baumes* (6), et *Ettmüller* (7).

---

(1) *Tract. de morb. extern. cæp., cap.* 1, *art.* 9.

(2) *AEgrum insigniter relevant, latæ, ardentes, aquosæ pustulæ aliquando in genis, pectore, humeris aliisque partibus, circà undecimum aut decimum quartum diem erumpentes.* (*De febrib., cap.* 89.)

(3) *Act. physico-med. nat. cur. cit.*

(4) Journal de Médecine cité.

(5) *Hic igitur* (dit ce fameux médecin, à la fin d'une observation que j'ai rapportée), *ægrotus pemphigi verè critici rarissimum, ut opinamur exemplum offert, ac ad nullam hoc exanthema febrim restringi confirmat.* (Loc. cit.)

(6) Ancien Journal de Médecine, tom. LIX.

(7) *Prax. med. lib.* 1, *cap.* 3, *art.* 8, *feb. pemphig.*

Le pemphigus se termine par la résolution, ou, comme je l'ai déja dit, par l'issue du fluide contenu dans les vésicules; par l'exsiccation, la desquammation, et quelquefois par la gangrène, comme l'a observé *de Meza* (1). Si les corrosions phlycténoïdes offrent un aspect noirâtre, livide ou pâle; si même elles deviennent sèches, on est en droit de prédire un évènement funeste. *Ulcus autem sive priùs factum fuerit, sive in morbo accesserit, considerare oportet; si enim periturus est homo, ante mortem lividum ac siccum erit, aut etiam pellidum et siccum* (2).

Les sueurs, les urines, les selles, l'expectoration et les hémorragies, sont encore différentes évacuations qui peuvent devenir critiques. Les métastases que je viens de ranger parmi les phénomènes redoutables, appartiennent aussi aux terminaisons de la maladie. *Daniel Langhans* dit que dans la fièvre vésiculaire qui régna en Suisse en 1752, plusieurs sujets périrent sur-le-champ, à raison de ce que la matière des pustules avait été répercutée sans avoir pu arriver à la suppuration.

L'affection, lorsqu'elle est bénigne sur-tout, peut ne durer que huit ou neuf jours, ainsi que je l'ai remarqué: quelquefois même elle ne s'étend pas au-delà du septième, comme l'a observé *Délius*.

Le pemphigus se termine très-rarement avant le 7.e; mais ordinairement le 14.e, le 17.e, le 21.e, le 27.e, le 30.e, le 40.e; il peut aller jusqu'au 60.e, et même au-delà, sans pour cela

(1) *Compend. med. pract.*

(2) Hippocr. *prænot.*

abandonner son caractère aigu (1). Lorsqu'il affecte une condition chronique, il peut durer plusieurs mois et même plusieurs années, comme l'ont observé quelques praticiens, et entr'autres *Wichmanns*, M. *Mutel* et M. *Jacquemin* (2), etc.

Il est temps maintenant de m'occuper des désordres que l'exploration cadavérique fait reconnaître chez les personnes qui succombent à la maladie. Mais les praticiens qui ont observé ce genre d'affection, ont entièrement négligé ce travail, ou ont oublié de nous en faire part, et je me trouve, pour ainsi dire, renfermé dans la sphère de mes propres observations. Voici, au reste, ce que j'ai remarqué :

L'on découvre après la mort, des taches livides et violettes sur différentes parties extérieures du corps; mais particulièrement sur les extrémités supérieures et inférieures, de même que sur les hypocondres. Les endroits qui ont été le siège des vésicules offrent quelquefois des plaques gangreneuses plus ou moins étendues. On voit sortir par la bouche et par le nez une matière sanguinolente et écumeuse. Les parties internes donnent des traces d'engorgement et d'inflammation. Il s'est montré des épanchemens aqueux et sanguinolens au cerveau, et cet organe était très-flasque. On a rencontré aussi des vésicules aqueuses sur le plexus choroïde; et *Morgagni*, en parlant d'une affection pustuleuse qui s'était répandue sur presque toute la peau, dit : *Plexus choroïdes vesiculas aliquot aquâ distentas*

(1) *Voyez* le Journal de Médecine, tom. 23.
(2) Recueil périod. de Médecine, tom. 30.

habuere. Cerebrum laxum erat : pituitaria glandula quasi nulla (1). On aperçoit également dans la bouche des vestiges d'inflammation et de gangrène. Il paraît des érosions au palais, sur la langue, sur la luette, la glotte, l'épiglotte, etc. Le pharynx et l'œsophage offrent des altérations analogues, et souvent la membrane muqueuse de ces parties est dans une désorganisation plus ou moins complète. La glande thyroïde s'est trouvée tuméfiée en grande partie, et l'on y a découvert une petite poche d'une consistance presque cartilagineuse, et remplie d'un sang épais, noirâtre. On a vu le larynx et la trachée-artère légèrement oblitérés : leur surface interne laissait apercevoir des taches et des ulcérations, en même temps qu'elle était tapissée d'une espèce de matière muqueuse, sanguinolente et écumeuse.

Les poumons ont, dans quelques cas, contracté des adhérences assez grandes avec la plèvre : ils conservaient néanmoins leur volume ordinaire. Ils sont quelquefois un peu oblitérés, et on y a remarqué des taches grises parsemées de points noirâtres. Leur parenchyme sensiblement altéré, contenait une substance sanguinolente et purulente. On a observé que le péricarde ne contenait qu'une petite quantité de sérosité. Les cavités du cœur, au contraire, renfermaient un sang qui conservait une certaine fluidité. Du reste, ces organes ne sont pas alors susceptibles de lésions bien graves. On a vu le diaphragme légèrement atteint de phlogose.

(1) *De sedib. et caus. morbor., lib.* 1; *de morb. cap. epist. anatom.* 4, *art.* 35.

On distingue à l'extérieur de l'estomac, une condition érythématique plus ou moins grande, tandis que l'intérieur présente souvent des lésions considérables. Ainsi la membrane veloutée de ce viscère peut être dans un état d'abrasion : elle est parfois détruite en grande partie, et on y découvre des érosions plus ou moins grandes, avec complication de foyers purulens et sanguinolens. On y rencontre en outre des débris de vésicules. Les intestins ne présentent aussi à l'extérieur qu'un faible degré de phlogose. Quant à l'intérieur, on y aperçoit des vices sensibles ; et la tunique muqueuse de ces organes, que l'on a vu tirer sur le gris-cendré, a été, en certaines circonstances, presque totalement désorganisée. On a trouvé dans le colon transverse une matière purulente et fétide : en un mot, on a reconnu dans le tube intestinal, de même qu'à l'estomac, un état d'abrasion manifeste. L'épiploon est quelquefois lardacé, et il contracte des adhérences avec les viscères qui l'environnent. La rate s'est montrée plus volumineuse qu'à l'ordinaire. Elle a aussi paru un peu décolorée, et à offert extérieurement un aspect légèrement blanchâtre. Dans les cas observés par *Morgagni*, le parenchyme du foie avait acquis un certain degré de fermeté, et ce viscère, sans excéder son volume ordinaire, affectait extérieurement une couleur grise, quelquefois sanguinolente. On a distingué quelques taches noirâtres au bord tranchant de cet organe.

Enfin il est démontré par l'observation, que le pemphigus peut, de même que la rougeole, la petite-vérole, la fièvre miliaire, etc., attaquer l'intérieur aussi bien que l'extérieur ;

mais aussi on doit savoir que l'exanthême dont je parle, exerce ses ravages, d'une manière plus particulière, sur les organes revêtus d'une tunique muqueuse, que sur toute autre partie : il sera donc facile, d'après cela, de prévoir les désordres que peut fournir en ce cas l'inspection cadavérique. Parmi les organes qui paraissent les moins soumis à l'empire du principe morbide, on doit ranger les reins, la vessie, la matrice, et en général les parties génitales internes de l'un et l'autre sexe.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE DE M. FOLLET, CHIRURGIEN,

Sur la fièvre ataxique qui a régné à Estrée-Saint-Denis (département de l'Oise), depuis les premiers jours de juillet jusqu'au commencement de novembre 1811.

LA maladie dont il est question était caractérisée par les symptômes suivans : fièvre légère, continue, avec des redoublemens irréguliers ; étourdissemens ; bourdonnemens d'oreilles ; respiration pénible ; ventre tendu, souvent relâché ; peau chaude, habituellement humide, quelquefois couverte de sueur ; langue fuligineuse, tantôt sèche, tantôt humectée ; soif presque nulle ; pouls fréquent, mou, régulier, mais faible et petit : prostration des forces musculaires ; décubitus sur le dos. Ces symptômes se soutenaient au même degré jusque vers le dixième jour, où les accidens aug-

mentaient tout-à-coup. Il survenait alors, dans les cas les plus graves, des taches purpurines, larges, peu élevées, auxquelles succédaient de véritables phlyctènes; des mouvemens convulsifs ou des convulsions fortes précédaient la mort. Lorsqu'au contraire la maladie était moins violente, il n'y avait ni éruption, ni mouvemens convulsifs; et tantôt la guérison avait lieu vers le 14.e jour; tantôt la fièvre se prolongeait jusqu'au 20 ou au 21.e jour, et alors elle était rarement mortelle.

Cette fièvre attaquait particulièrement les adultes de l'un et de l'autre sexe qui se trouvaient déja épuisés par les travaux et le mauvais régime. Les pluies abondantes qui sont tombées au commencement de l'été, et la chaleur qui leur a succédé, paraissent avoir contribué au développement de cette maladie.

Dans le traitement on n'a fait usage ni des évacuans, ni des débilitans : les toniques et les stimulans les plus énergiques, tels que le quinquina, le camphre, la teinture cordiale d'*Huxam*, l'élexir de *Mynsicht*, ont été les moyens spécialement employés.

Cette maladie était très-contagieuse, comme le prouvent les faits suivans :

La femme d'un cultivateur de la commune du Fayet, arrondissement de Compiègne, tombe malade dans les premiers jours de juillet : elle n'éprouve d'abord qu'une fièvre légère avec affaiblissement marqué, et ne se plaint d'aucune douleur. Au bout de quelques jours le ventre devient sensible; il s'établit un dévoiement : la malade conserve toute sa raison; elle reste couchée sur le dos, les bras étendus à côté du tronc; la pupille est dilatée.

Le 10.e jour, la face et la poitrine se couvrent de taches pourprées qui donnent bientôt naissance à des phlyctènes. Le 11.e, il survient du délire et des trémoussemens convulsifs de tout le corps : deux heures après la malade expire.

Une de ses filles âgée de dix-huit ans, qui l'avait soignée dans sa maladie, et qui était très-affectée de sa perte, est elle-même attaquée, peu de temps après, de la même affection, et y succombe également le 11.e jour, malgré l'emploi des remèdes toniques dont on a parlé.

Quinze jours plus tard le frère de celle-ci, âgé de treize ans, et une domestique âgée de vingt-six ans, sont attaqués de la même manière : de prompts secours leur sont administrés ; il ne se manifeste pas d'éruption. Le jeune homme guérit le 15.e jour, et la domestique le 20.e : celle-ci a eu une convalescence très-longue.

Peu après le terminaison de ces maladies, le maître de la maison et deux charretiers sont atteints de la fièvre maligne, mais à un degré moins intense. Le premier, guéri au 15.e jour, éprouve une espèce de rechûte le 20, mais se rétablit ensuite complètement. Des deux autres, l'un n'entra en convalescence que le 20.e jour ; l'autre succomba le 30. Aucun n'a eu d'éruption pétéchiale.

Parmi beaucoup d'autres faits semblables aux précédens, que l'Auteur a recueillis, il se contente de citer ceux-ci : un voiturier de Valenciennes tombe malade à Estrée, et éprouve les symptômes ci-dessus décrits. On le met à l'usage de l'infusion de quinquina et de la teinture d'*Huxam*. Du 10 au 15, les accidens aug-

mentent et deviennent très-fâcheux. On administre le camphre qui produit un soulagemeut manifeste. La guérison a lieu vers le 20.e jour.

Dans une autre commune, un enfant de treize ans est attaqué de la même maladie, et traité de la même manière : il guérit le 15.e jour. Un homme de vingt-quatre ans en est également atteint. M. *Follet* n'est appelé qu'au 10.e jour : le malade meurt deux jours après. Une femme et une jeune fille dont la maladie a été d'abord négligée, ont été aussi dans un danger imminent : il y avait des redoublemens très-forts : ils ont été arrêtés au moyen de l'écorce du Pérou, et la santé s'est rétablie. L'une des malades a éprouvé une rechûte qui n'a pas été funeste.

Un marchand âgé de vingt-neuf ans, qui a son domicile auprès de Paris, se trouvant à Estrée au commencement d'octobre, est pris de la fièvre régnante qui suit sa marche accoutumée, et résiste aux toniques et aux stimulans. Du 15 au 20, les symptômes s'aggravent : il survient des mouvemens convulsifs, dans les redoublemens qui ont lieu pendant la nuit. Le 21, la maladie commence à perdre de son intensité ; le 27, il n'y a plus de redoublemens ; le 30, on aperçoit une tumeur douloureuse sur le côté droit de la région ombilicale : deux jours après on y découvre de la fluctuation ; on l'ouvre par une incision convenablé qui donne issue à une grande quantité de pus blanc et bien lié : le malade se trouve soulagé, et la fièvre cesse.

M. *Follet* rapporte un cas où un homme de l'art, dont il apprécie les connaissances et les talens, se méprit sur la nature de l'éruption,

et crut que c'était une simple affection cutanée : mais cette éruption devint vésiculaire ; la fièvre qui d'abord était légère, prit plus d'intensité. Le 15.e jour, le délire survint, et le 18 la malade mourut.

SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

EXPÉRIENCES

SUR L'ACTION DES RÉACTIFS APPLIQUÉS SUR LA MEMBRANE MUQUEUSE TRACHÉALE CHEZ LES ANIMAUX VIVANS ;

Par M. le docteur HÉBRÉARD, chirurgien en chef-adjoint de l'hospice de Bicêtre.

DESIRANT contribuer pour ma part aux travaux que la Société a entrepris relativement au croup artificiel, je viens lui soumettre le résultat des expériences que j'ai faites sur des animaux vivans ; mais je dois dire auparavant deux mots de l'action des réactifs sur le mucus trachéal après la mort.

SECTION I.

Si l'on recueille le mucus qui tapisse la trachée-artère et le larynx des personnes mortes de maladie, ou des animaux tués dans les

boucheries, et qu'on le soumette à l'action des réactifs, on reconnaît qu'il ne diffère pas de l'albumine : en effet, la chaleur, les acides, l'alkool le coagulent, et cette coagulation présente des différences selon la nature et la force du réactif. La chaleur à 60° lui donne la consistance pulpeuse; à 80° elle est membrane; à 90° elle le rend ferme, cassant, et d'un blanc mate. L'alkool et l'éther lui donnent la consistance pulpeuse et la couleur d'un blanc perlé. Chaque acide lui communique une couleur et une consistance particulières.

Les gaz acides dirigés sur le mucus trachéal produisent également sa coagulation.

Les gommes résines, le sucre, les résines, n'ont aucune action sur le mucus trachéal.

Une fois qu'il est coagulé, soit par la chaleur, soit par les réactifs, le mucus trachéal présente les mêmes phénomènes que l'albumine coagulée par les mêmes moyens. Ainsi la coagulation du mucus trachéal par la chaleur et les acides, est dissoluble dans les alkalis fixes, étendus d'eau, et nullement dans l'ammoniaque (1). Ce dernier réactif ne dissout que la coagulation du mucus qui a eu lieu par l'alkool, l'éther, et encore ce n'est qu'après plusieurs jours de macération.

Coagulé par le tanin, il n'est soluble ni dans l'ammoniaque, ni dans les alkalis fixes.

Le carbonate d'ammoniaque et l'eau de chaux n'ont aucune action sur le mucus tra-

(1) Un chimiste moderne, M. *Orsila*, a expérimenté que l'albumine coagulée par l'acétate de plomb est dissoluble dans l'acide nitrique.

chéal coagulé, quel que soit l'agent que l'on ait employé à cette coagulation.

SECTION II.

Action de la chaleur et des réactifs sur le mucus trachéal dans les animaux vivans.

Les expériences de *Fordice*, de *Tillet* et de M. *de la Roche*, prouvent, d'une manière incontestable, que les animaux vivans ont la propriété de supporter une chaleur bien supérieure à celle de l'eau bouillante, et qu'un air échauffé au-delà de 90° peut être reçu dans la trachée-artère et les bronches, sans produire la coagulation du mucus qui les lubréfie. On a vu des personnes boire des liqueurs chauffées à 80° sans en être incommodées : c'est, sans contredit, la puissance vitale, *vis vitae*, qui modifie l'action chimique de la chaleur sur les solides et les fluides des animaux.

C'est également cette puissance vitale qui empêche les acides légers, l'alkool, les décoctions de tanin, etc., introduits dans l'estomac, de coaguler le mucus qui lubréfie cet organe, ainsi que l'œsophage. Cependant cette puissance a un terme qui est relatif au degré d'énergie du réactif, et à l'état de l'individu qui en éprouve l'action. Les expériences que je vais rapporter fournissent, je crois, quelques données sur ce sujet.

J'ai fait inspirer pendant long-temps de l'éther à un lapin, en lui mettant dans la bouche le goulot d'un flacon rempli de cette liqueur, et l'empêchant de respirer par les narines. J'ai fait inspirer de la même manière de

l'ammoniaque; dans l'un et l'autre cas, je n'ai observé aucune coagulation du mucus trachéal. Il faut noter que j'avais soin de suspendre de temps en temps cette inspiration, pour ne pas asphyxier l'animal.

L'inspiration du gaz nitreux n'a produit non plus que de la rougeur. Celle des gaz sulfureux et phosphoreux a donné lieu à des plaques plus fortes de rougeur, mais nulle coagulation du fluide muqueux (1).

Celle du gaz nitro-muriatique a produit la coagulation de mucus trachéal chez de jeunes lapins; il fallait la répéter pendant plusieurs jours de suite, et à plusieurs reprises, pour produire le même effet sur les mêmes animaux un peu vieux.

L'inspiration du gaz muriatique oxygéné a coagulé en très-peu de temps le mucus trachéal sur des lapins, des chiens, et des chats sans distinction d'âge, en ayant soin de présenter l'animal à plusieurs reprises à l'action de ces vapeurs; si on les lui fait respirer plus de deux ou trois secondes de suite, on l'axphyxie sans produire aucune coagulation. La même chose arrive avec le gaz nitro-muriatique, qui agit cependant avec moins de rapidité.

Une circonstance qu'il est bon de noter, c'est que le mucus, secreté par la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur de la bouche, n'a

(1) Il ne faudrait pas conclure de ce que l'inspiration de ces gaz n'a pas donné lieu à la formation de la fausse membrane chez les animaux, qu'elle ne la produirait pas chez les enfans dont les organes jouissent d'une bien plus grande sensibilité.

pas été coagulé par l'inspiration des gaz acides, qui, cependant, auraient pu agir sur elle, avant d'agir sur la muqueuse trachéale ; cela supposerait-il une différence d'organisation entre ces deux membranes ? ou bien doit-on attribuer l'absence des concrétions albumineuses aux mouvemens de la langue et des parois de la bouche dans la mastication et la déglutition ?

Il résulte des expériences que nous venons de rapporter, que la coagulation du mucus trachéal n'a point lieu par l'inspiration de l'éther, de l'ammoniaque, des gaz nitreux, sulfureux et phosphoreux, et qu'elle a lieu par l'inspiration des gaz nitro-muriatique et muriatique oxygéné; Nous allons voir que l'application immédiate de certains réactifs liquides sur la muqueuse trachéale, produit bien plus promptement la coagulation de son mucus.

Après avoir ouvert la trachée-artère d'un lapin, j'ai versé une demi-cuillerée à café d'eau distillée dans ce conduit ; l'animal a éprouvé aussitôt un râle léger, qui a duré environ une demi-heure, et a repris ensuite son état naturel, l'expiration ayant peu-à-peu entraîné au dehors l'eau qui avait été versée dans le conduit aérien.

J'ai répété plusieurs fois cette expérience avec l'eau ordinaire, et même avec l'eau saturée de muriate de soude ; l'animal a éprouvé dans ce dernier cas un peu plus de fatigue ; mais il a repris ensuite son état naturel, et je n'ai trouvé, après l'avoir tué, aucune rougeur, ni fausse membrane dans le conduit aérien.

L'eau, versée dans le canal, n'ayant produit aucun accident, m'a servi de point de compa-

raison pour l'appréciation des autres substances que j'ai successivement introduites dans la trachée-artère.

Le vinaigre de cuisine a produit beaucoup d'agitation à l'instant de son contact sur la muqueuse; une heure après la respiration est devenue sibillante ; le lendemain râle, tête renversée en arrière ; le troisième jour, même état, l'animal ne mange pas et paraît avoir de la peine à se soutenir sur ses jambes ; il est mort le soir.

Cette expérience a été plusieurs fois répétée, et à l'ouverture des cadavres, j'ai constamment trouvé la muqueuse couverte d'une couche membraniforme grisâtre, de consistance moyenne, peu adhérente, puisqu'on pouvait l'enlever en entier sans la déchirer. L'étendue de la fausse membrane variait dans chacun des individus soumis aux expériences, depuis le larynx jusqu'aux divisions bronchiques ; les mêmes phénomènes ont eu lieu, en employant, au lieu du vinaigre, les acides minéraux étendus d'eau.

J'ai introduit de la même manière dans la trachée-artère une cuillerée à café de décoction de noix de galle ; l'animal a éprouvé sur-le-champ une très-grande prostration, et il est mort au bout de trois heures. J'ai trouvé le tanin précipité dans la trachée-artère, et aucune fausse membrane.

J'ai répété l'expérience avec une décoction plus légère du tanin ; elle a donné lieu à la formation de la fausse membrane.

L'injection de l'alkool dans la trachée-artère n'a donné lieu à une fausse membrane très-mince, qu'après avoir été renouvelée pendant six jours, et deux fois par jour.

L'injection de l'éther a sur-le-champ asphyxié l'animal sans produire de fausse membrane; mais en introduisant l'éther à plusieurs reprises, et en très-petite quantité, j'ai donné lieu au développement de la fausse membrane, et l'animal est mort le troisième jour comme dans un état d'ivresse.

L'action de l'ammoniaque est bien plus prompte; injectée dans la trachée-artère d'un lapin, elle a donné lieu à l'instant à une grande agitation; le lendemain l'animal ne paraissait respirer qu'avec difficulté, le cou tendu, la tête portée en arrière, et le troisième jour il est mort. J'ai trouvé à l'ouverture du cadavre une fausse membrane très-épaisse, occupant le larynx et la trachée-artère; cette expérience a été répétée plusieurs fois, et toujours elle a présenté les mêmes résultats.

La potasse caustique dissoute dans l'eau distillée a donné lieu aux mêmes phénomènes.

Ces expériences démontrent que le mucus trachéal peut être coagulé dans l'état de vie par l'action immédiate des acides du tanin, de l'alkool, de l'éther, de l'ammoniaque et des alkalis fixes, dissous dans l'eau distillée.

De quelle manière ces divers réactifs agissent-ils pour la production de la fausse membrane? D'abord on peut assurer que ce n'est point chimiquement, puisque les alkalis la produisent comme les acides. Ce n'est point non plus par une irritation purement mécanique, puisque l'on n'a point observé de fausse membrane dans la trachée-artère des personnes mortes de suffocation, par introduction de corps étrangers dans la trachée-artère. Je ne connais du moins aucune observation de fausse membrane pro-

duite par cette cause. J'ai fait une fois l'opération de la trachée-artère chez un enfant, et je l'ai vu faire une autre fois. Dans les deux cas, j'ai observé une abondante accumulation de mucosités dans le conduit aérien, mais aucun vestige de fausse membrane. Des corps étrangers, tels que des morceaux de verres, des petites pierres hérissées d'aspérités, des barbes d'épis de blé introduits artificellement dans la trachée-artère de plusieurs animaux, m'ont fait voir que l'inflammation se développe dans la membrane muqueuse; mais je n'ai jamais pu produire de cette manière la fausse membrane.

On pourrait, je crois, conclure de ces faits, que les phénomènes que présente l'inflammation de la membrane muqueuse trachéale varient d'après les causes qui ont produit cette inflammation; et que nous n'avons pas encore des données assez certaines pour déterminer les modes d'inflammation qui peuvent donner lieu au développement des fausses membranes.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION, SUR UN TRAITÉ DE L'APOPLEXIE DE MM. LES DOCTEURS MONTAIN FRÈRES.

Par M. VASSAL, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

MESSIEURS,

En parcourant les Annales de la médecine, l'on est étonné des nombreuses dissertations

auxquelles l'apoplexie a donné lieu, et l'on peut dire qu'il est peu de maladies sur lesquelles on ait émis tant d'opinions différentes que sur cette foudroyante affection. En effet, si on se donne la peine de compulser les Auteurs qui ont traité cette matière, on verra que les uns, doués d'une imagination féconde et active, ont enfanté des systêmes aussi incohérens qu'erronés; que ceux-ci, poursuivant sans cesse des *acres* factices, nous ont légué une théorie humorale, plus conforme aux véritables lois de l'économie animale; que ceux-là, plus occupés à composer des formules, qu'à épier les écarts de la nature, ont proposé une foule de médicamens plus ou moins inefficaces; enfin, qu'un très-petit nombre a suivi la marche analytique de l'observation, si bien tracée par le vieillard de Cos. Cette foule d'écrivains n'a point intimidé MM. les docteurs *Montain*, et bien convaincus qu'il restait encore plusieurs lacunes à remplir, ils ont publié un Traité sur cette maladie, contre laquelle les ressources de l'art échouent si souvent.

La première section traite de la dénomination de l'apoplexie; la seconde contient les différentes définitions dont se sont servis *Fernel*, *Boërhaave*, *Sydenham*, *Mistikelli*, *etc.*; la troisième contient les caractères généraux, et c'est d'après leur énumération que les docteurs *Montain* « croient pouvoir avancer que l'apoplexie est une altération ou un anéantissement des fonctions du cerveau, par une action particulière des systêmes vasculaires ou nerveux sur l'encéphale. » Nos Auteurs passent ensuite aux causes de l'apoplexie, ainsi qu'à l'influence climatérique; et quoique

l'apoplexie se développe dans tous les pays, ils pensent qu'elle est moins fréquente dans les climats très-chauds et très-froids, que dans les contrées basses et humides; l'influence des saisons et de l'atmosphère n'est point omise. Les alimens succulens, les substances excitantes, et l'ingestion précipitée des alimens sont rangés parmi les causes; les vices de conformation, tels qu'une vertèbre cervicale de moins, le rachistime, le développement considérable de la tête, les phlegmasies du cœur, des poumons, et du cerveau, et une foule d'autres affections, constituent les causes physiques. La joie immodérée, une violente colère sont les causes morales. En traitant des caractères particuliers des différentes espèces d'apoplexie, MM. *Montain* pensent « que toutes » les divisions adoptées pour spécifications de » cette maladie sont vicieuses, telles que » celles de *Sauvage*, *Vogel*, *Cullen*, *Frank*, » *Portal*. » Enfin celles d'*Hippocrate*, adoptées par *Hoffmann* et *Sennert*, ne leur paraissent pas meilleures. Voici leur propre division; ils font deux espèces primitives d'apoplexie. La première est sanguine ou vasculaire; la seconde est nerveuse. Chaque espèce est ensuite subdivisée en secondaire. La première espèce secondaire est l'apoplexie sanguine veineuse; la seconde est l'artérielle.

La première secondaire de la seconde espèce est l'apoplexie nerveuse *sthénique*, et la seconde est l'*asthénique*. Ils tracent ensuite les caractères distinctifs de chaque espèce, et le traitement qu'il faut administrer. Enfin, les moyens prophilactiques y sont aussi indiqués.

Nos auteurs ont senti combien il était difficile de bien définir l'apoplexie, et le résultat de

leurs recherches à ce sujet a été, que toutes les définitions adoptées par les Auteurs avaient de très-grands rapports entr'elles, et que le professeur *Pinel* n'en avait même point donné; cependant, dans ses considérations générales sur l'apoplexie, il s'exprime ainsi : « Ne peut-» on pas dire que dans l'apoplexie, la com-» pression produite par une distension extrême » des vaisseaux, ou par un fluide épanché, peut » tantôt altérer ou abolir partiellement les » fonctions des sens et les mouvemens volon-» taires, tantôt porter une atteinte plus ou » moins notable aux mouvemens vitaux de la » respiration et de la circulation, et dans cer-» tains cas enrayer, pour ainsi dire, subite-» ment, ou faire cesser, comme par un coup » de foudre, tous les phénomènes de la vie (1)? » Peut-on nier que ce ne soit là une définition bien précise de l'apoplexie, qui, à la vérité, est proposée avec le doute philosophique qui caractérise l'homme de génie qui sent toutes les difficultés que présente une bonne définition en médecine; mais avancer que le professeur de Paris n'a point donné de définition, c'est prouver qu'on a peu médité ses ouvrages. Il y a plus, c'est qu'autant nous a paru claire et précise la définition du docteur *Pinel*, autant nous a paru obscure celle de MM. *Montain* : en effet, comment concevoir que l'apoplexie est l'altération ou l'anéantissement des fonctions du cerveau, par l'action du système nerveux sur l'encéphale ? Cette définition nous paraît métaphysique et peu conforme à la saine physiologie. Dans des considérations sur l'apo-

(1) Nosogr. philo., p. 55, t. 3. *Pinel.*

plexie (1) nous avions proposé une définition qui, se trouvant en rapport avec celle du plus grand nombre des Auteurs, ne pouvait plus permettre de confondre l'apoplexie avec les autres maladies soporeuses; nous définissions cette maladie une compression subite du cerveau par le liquide sanguin. C'est, en effet, la compression de l'encéphale qui donne lieu à tous les phénomènes morbides qu'on observe dans l'apoplexie; veut-on se convaincre de cette vérité? Qu'on trépane un animal vivant, et qu'on exerce la compression sur son cerveau, à l'instant perte du sentiment et du mouvement, gêne dans la circulation, trouble dans la respiration, enfin tous les symptômes caractéristiques de l'apoplexie; on observe les mêmes phénomènes dans les fractures du crâne avec enfoncement. D'où on doit conclure que la compression est la cause déterminante de tous les symptômes qui accompagnent l'apoplexie.

Nous pensons avec MM. *Montain* que les divisions en espèces avaient besoin d'être réformées, parce qu'on les avait trop multipliées; mais nous trouvons leur jugement trop sévère en les considérant toutes comme vicieusés; car la leur ne nous a pas paru à l'abri de reproches; quoiqu'on puisse assurer que leur division eût été conforme à la marche de la nature, s'ils n'eussent établi que l'apoplexie vasculaire. L'immortel *Hippocrate* semble avoir indiqué cette division dans cette sublime sentence, *Solvere apoplexiam vehementem quidem, impossibile: debilem verò, non facile*; et l'on sera frappé d'admiration de la justesse de cette division, quand on aura compulsé le volumineux *Sepul-*

(1) Bullet. des Sciences médicales, mois d'avril 1809.

chretum de *Bonet*, et le Recueil d'anatomie pathologique de *Morgagni*; l'on est forcé de convenir alors que la sentence du divin vieillard repose sur une longue série d'observations. La pratique médicale ne nous a pas encore mis à même de juger s'il existe des symptômes assez caractéristiques pour pouvoir diviser l'apoplexie en veineuse et en artérielle. La première nous paraît indubitable; mais la seconde nous paraît très-douteuse. En effet, l'apoplexie sanguine ne peut avoir lieu que de deux manières, ou par la turgescence des vaisseaux, ou par l'épanchement du liquide sanguin; et ce dernier phénomène a lieu, ou par l'exhalation, ou par rupture de quelques vaisseaux. Or, la structure fibreuse des artères rend ces vaisseaux peu susceptibles de prêter, et les anévrismes passifs apprennent avec quelle lenteur leurs tuniques se dilatent, et quand cette dilatation arrive, la compression seule peut en opérer la résolution; d'où l'on peut conclure que si l'apoplexie artérielle par turgescence pouvait exister, elle serait incurable; mais si l'on considère avec quelle promptitude l'apoplexie se manifeste, on sera forcé de rejeter cette espèce. Si l'on suppose que l'épanchement détermine l'apoplexie (à moins qu'il n'y ait rupture des tuniques artérielles), on ne peut point admettre que le sang épanché soit purement artériel, puisque l'autopsie cadavérique ne peut point le démontrer; car dans l'épanchement, on trouve toujours un sang plus ou moins concret et carbonisé; d'où nous croyons pouvoir conclure que cette seconde espèce vasculaire nous paraît purement hypothétique, mais très-ingénieuse.

L'apoplexie nerveuse sthénique nous paraît

plus douteuse que l'artérielle. D'abord on ne peut point supposer ici de compression au cerveau, et dès-lors les symptômes pathognomoniques de l'apoplexie ne doivent plus exister; mais nos Auteurs ayant sans doute pressenti les objections qu'on pourrait leur faire à cet égard, ont intercalé dans la description de cette espèce, la suspension plus ou moins complète, des sens et des organes locomoteurs. Mais comment concevoir que dans l'exaltation de la sensibilité, ou l'éréthisme du cerveau, les muscles seront dans l'inaction, et qu'ils perdront la faculté de se contracter, tandis que l'expérience prouve le contraire; et nos Auteurs ont tellement senti cette vérité, qu'oubliant, sans doute, qu'ils voulaient tracer l'histoire d'une apoplexie, ils ont mentionné la contraction des muscles de la face, des soubresauts dans différens muscles, la crispation des traits de la face, et des mouvemens convulsifs dans les muscles, signes caractéristiques de convulsions. Certes nous ne pensons pas qu'aucun observateur puisse reconnaître une apoplexie dans cet assemblage de symptômes disparates. L'apoplexie nerveuse asthénique ne nous paraît être pas plus une apoplexie que la précédente; c'est ici le *collapsus* du cerveau, maladie mieux connue par les praticiens, que facile à bien caractériser. En remontant aux causes de l'apoplexie, MM. *Montain* n'ont pu se refuser d'admettre la compression du cerveau, et nous croyons qu'il n'y a pas d'autre cause déterminante; mais il faut que cette compression soit subite; car si elle est graduée, le cerveau s'y habitue, il suit les progressions de cette compression, et il exécute ses fonc-

tions, jusqu'à ce que la compression soit générale; c'est ce qui arrive dans ce qu'on appelle apoplexie séreuse, et que nous considérons comme une hydropisie idiopathique du cerveau. Dans l'énumération des causes, nos Auteurs pensent aussi que pour que l'apoplexie ait lieu, « il est nécessaire qu'il existe une dis-» position dans le cerveau, qui facilite la con-» gestion. » Nous ne partageons pas cette opinion physiologique; nous croyons, au contraire, que dans cette affection le cerveau est passif: il est affecté secondairement; le premier trouble se passe dans le système vasculaire cérébral.

Le traitement prophilactique, ou préservatif, quoique bien tracé, ne nous paraît pas occuper la place qui lui conviendrait dans la division méthodique de l'ouvrage; car en supposant que leurs quatre espèces d'apoplexie soient admissibles, comment présumer que tel ou tel individu est susceptible d'être frappé de telle ou telle espèce d'apoplexie, et cependant cette connaissance est indispensable pour prescrire les moyens préservatifs qui doivent conjurer l'attaque d'apoplexie.

Ce chapitre ne devrait être placé qu'à la suite du traitement curatif, ou, pour mieux dire, il ne devrait pas y être inséré; puisque le dernier article est consacré aux moyens propres à prévenir le retour de l'apoplexie; celui-ci devrait renfermer ce qui est conseillé dans les deux articles; parce qu'alors on agit avec connaissance de cause: on a été témoin de l'espèce d'apoplexie, et on ne peut plus se tromper sur les moyens à employer.

Le traitement curatif de la première espèce

ne laisse rien à desirer; dans celui de la seconde, nos Auteurs conseillent le dégagement du *gaz acide carbonique* dans l'appartement du malade; d'abord nous observerons que l'on a pas toujours sous la main de l'*acide sulfurique* et du *carbonate de chaux*, et les momens sont si précieux, qu'il faut de suite recourir à des moyens plus actifs; mais, en supposant qu'on fût muni de ces substances, nous croyons que le dégagement de ce gaz ne peut qu'être nuisible au malade, pour ne pas dire funeste. Que l'apoplexie soit veineuse, qu'elle soit artérielle, comme le prétendent nos Auteurs, le cerveau est ici comprimé; dès-lors abolition de la sensibilité et de la contractilité. L'organe pulmonaire ne tarde pas à ressentir ces funestes effets; de là cette respiration haletante, et sur-tout stertoreuse, signe pathognomonique de la compression cérébrale: or, si dans cet état vous faites respirer un air qui tende à diminuer encore l'action vitale des poumons, n'est-ce pas risquer de faire périr le malade? Nos Auteurs pensent avec raison que le moyen le plus énergique à employer dans cette espèce est la saignée; mais ils conseillent exclusivement l'artériotomie, et sur-tout l'ouverture des artères de la tête. Nous pensions qu'un pareil moyen n'avait été indiqué qu'après des expériences concluantes; mais quel a été notre étonnement, lorsque nous avons été convaincus que MM. *Montain* n'avaient jamais exécuté l'artériotomie dans cette affection, et que les faits choisis par eux étaient contradictoires. En effet, dans la troisième observation qui sert à étayer la théorie de l'apoplexie artérielle, le docteur *Portal* fut appelé auprès

d'un négociant de Hambourg (1); il reconnut tous les caractères d'une apoplexie artérielle, disent-ils, et il fit saigner le malade au pied; rémission dans les symptômes : plusieurs heures après, il fit réitérer la saignée, nouvelle amélioration; enfin le malade guérit. Ne peut-on pas demander à MM. *Montain* pourquoi ils ont insisté si long-temps sur l'indispensable nécessité d'ouvrir une artère, et sur-tout la temporale, ou la maxillaire, sans quoi il n'y a point de salut pour le malade, tandis que l'expérience démontre le contraire?

Le traitement de l'apoplexie nerveuse sténique est celui des convulsions; ainsi les opiacés, les huileux, les bains, l'application des sangsues, quoiqu'ils observent que la saignée puisse avoir des suites funestes dans cette espèce. Pour modifier l'air atmosphérique, ils conseillent les vapeurs d'une décoction de têtes de *pavot*, de *coquelicot*, et d'*opium résineux*. Nous pensons que *résineux* est une faute *typographique* indépendante des Auteurs; car une pareille fumigation serait irritante et non calmante.

Dans la quatrième espèce, ils conseillent les excitans tant internes qu'externes; les moyens indiqués dans ces deux dernières espèces justifient l'opinion que nous avons portée, en disant qu'elles ne sont point des apoplexies. Nous bornerons-là nos longues réflexions, malgré qu'il reste encore beaucoup d'objets à discuter, et notamment les observations dont le choix n'est pas toujours heureux, parce

(1) Troisième observation, p. 53.

qu'elles manquent de détails, ce qui ne permet pas de savoir si elles ont toujours rapport à des apoplexies.

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage de MM. *Montain* est divisé avec assez d'ordre; le style en est pur et correct. Si les observations cliniques et les moyens thérapeutiques signalés par eux, pouvaient justifier leur théorie par des succès incontestables, leur ouvrage jetterait un grand jour sur une maladie sur laquelle il règne encore tant d'obscurité; mais une théorie en partie nouvelle, qui n'a pas été épurée dans le creuset de l'experience, inspire des doutes et de la méfiance.

QUELQUES IDÉES

SUR L'INCERTITUDE DES SIGNES DE GROSSESSE;

Ou *Observation sur une femme enceinte qui a porté son enfant jusqu'au terme de l'accouchement, sans se douter de son état, et qui a pris les douleurs de l'enfantement pour des coliques.*

Par M. GUILLON, chirurgien à l'armée d'Espagne.

LA nature, habile à nous cacher les moyens secrets qu'elle emploie pour opérer la reproduction des êtres animés, paraît quelquefois aussi habile à nous voiler les momens mêmes pendant lesquels elle produit ces phénomènes intéressans.

Depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, malgré les découvertes faites en physiologie, en phy-

sique, en chimie, etc.; malgré les soins que l'on a mis à employer ces ressources pour parvenir à d'autres découvertes sur ces deux points importans; malgré cette grande masse de moyens et un laps de temps considérable, l'entendement humain n'a pu enfanter que des systêmes qui se détruisent réciproquement, ou que la plus faible objection renverse de fond en comble.

Aucun indice certain, aucun signe pathognomonique n'assure, d'une manière positive, les travaux de la gestation; le mouvement du fœtus est le seul qui puisse en donner quelque assurance; et cependant ce signe, qui n'a lieu qu'au cinquième mois, plus tôt ou plus tard, n'est constamment ni assez sensible pour être toujours senti, ni assez différent des mouvemens des viscères abdominaux, pour ne laisser aucun doute.

Si ce sentiment que la femme doit éprouver entre le quatrième et le cinquième mois de la gestation, laisse encore du doute, combien devra-t-on se méfier des autres signes qui ont été donnés comme annonçant, d'une manière moins certaine, cet état? En effet, tous peuvent être considérés comme douteux.

Hippocrate dit que les femmes, au moment qu'elles conçoivent, éprouvent un frissonnement particulier qui se manifeste dans toutes les parties du corps d'une manière plus ou moins forte. Ce frissonnement, observé par le Père de la médecine, est-il toujours constant? et cette horripilation, ce spasme voluptueux n'ont-ils pas lieu souvent dans ces momens délicieux, dans ces momens d'ivresse qui accompagnent l'union des sexes, sans que cette

union soit suivie de la conception ? Ne sont-ils pas chez plusieurs femmes, même stériles, le résultat de ce sentiment inexprimable qui accompagne la vive jouissance ? Si cela est ainsi, comme tout porte à le croire, si ce frissonnement n'est que le produit d'un torrent de plaisir qui bouleverse momentanément notre machine, comment peut-il être un signe certain ? Une infinité de femmes d'ailleurs sont imprégnées sans éprouver le moindre frisson.

Quelques temps après la conception, le plus souvent les femmes éprouvent des vomissemens, et leurs règles se suppriment. On sait que le vomissement que les femmes éprouvent n'est que symptomatique ; il est la suite de la communication nerveuse produite par la huitième paire de nerfs qui se porte à l'estomac et à l'utérus. Alors ce vomissement peut-il être toujours un signe certain de conception, comme nous l'assurent différens Auteurs ? L'état de grossesse peut-il seul produire ce phénomène, et une accumulation de sang ou d'autres humeurs dans la matrice, un polipe, ou toute autre affection de ce viscère, ne peuvent-ils pas produire également cet effet ? J'ai connu différentes jeunes personnes qui étaient sujettes à vomir toutes les fois qu'elles étaient près d'avoir leurs règles. L'apparition de celles-ci faisait disparaître cette disposition, et tout rentrait dans le calme.

L'écoulement périodique auquel le sexe est sujet, varie par sa quantité, le temps de sa durée, sa périodicité, l'époque de ses premières apparitions, les différentes températures qui s'observent depuis les régions hiperborées jusques au centre de cette ceinture brûlante et

équatoriale qui entoure le globe. Les heureuses régions tempérées, qui partagent ces deux extrêmes, sont sans doute celles où les femmes éprouvent cet écoulement avec plus de régularité : cependant, dans ces régions fortunées que nous habitons, elles n'ont pas toujours besoin d'être réglées pour être fécondes; comment affirmera-t-on alors leur état de grossesse ? Dailleurs, combien de femmes pléthoriques et sanguines continuent de voir leurs règles plus ou moins long-temps pendant leur gestation ? Peut-être que cette dernière circonstance est plutôt maladive que naturelle; mais elle n'en existe pas moins, et ne doit pas peu contribuer à diminuer la certitude du pronostique à porter dans des cas douteux.

L'époque de la cessation des règles, époque plus ou moins retardée chez les différens sujets et dans les divers climats de l'univers, peut en imposer également, comme nous le verrons par la suite.

Une femme enceinte est un nouvel être; tout change en elle du moment qu'elle a conçu; l'ordre de ses fonctions éprouve une révolution marquée; ses passions ont un nouveau degré d'intensité : ce n'est plus la même femme au physique et au moral. J'ajouterai encore que, chez une femme qui a conçu, le système nerveux est dans un état inconcevable d'exaspération, d'où résulte un trouble général dans toute son économie : beaucoup plus sensible, un rien l'affecte, la chagrine et la réjouit; mais ces changemens sont-ils toujours assez marqués, toujours assez constans pour que les phénomènes de la conception n'échappent jamais à l'œil d'un observateur attentif ? Je répon-

drai, sans hésiter, qu'il est rare qu'on puisse en tirer des conséquences aussi certaines, puisque les femmes elles-mêmes ne s'en aperçoivent pas, ou faiblement; et que ces changemens, chez un être aussi mobile, peuvent être occasionnés par des affections, des maladies particulières, ou par l'influence des passions.

Avant que de se déterminer à porter le moindre jugement sur l'état d'une femme qui paraît incertain, il faut, en premier lieu, examiner si elle ne pourrait point être stérile, et si rien ne s'oppose à la fécondation. Lorsque, par un examen attentif, on s'est convaincu qu'aucune de ces causes ne s'oppose à l'imprégnation, on est déja porté à soupçonner, lorsqu'il existe quelques symptômes, une heureuse grossesse. La multitude des signes ordinaires à cet état vient encore ajouter aux probabilités, qui sont d'autant plus fortes encore, que la femme ressent un mouvement particulier qu'elle n'avait jamais éprouvé de sa vie, ou qu'elle avait éprouvé dans une semblable circonstance.

A l'apparition de tous ces symptômes, il paraît qu'il n'est plus possible de douter de l'état de grossesse. Combien de cas se présentent cependant dans la pratique, où les erreurs les plus funestes sont commises soit par les praticiens, soit par les femmes elles-mêmes qui ignorent leur état? Un exemple frappant, que je vais rapporter, prouvera suffisamment ce que je viens d'avancer: il prouvera également combien sont insuffisans quelquefois les moyens extérieurs que la nature semble prodiguer, pour nous faire part de ses opérations secrètes.

C***, épouse d'un cultivateur de la com-

mune de Toiria, près Clairvaux-les-Vaudins, département du Jura, âgée de *quarante-trois ans*, et mariée depuis près de *dix*, n'avait jamais eu le bonheur de devenir mère. Elle voyait approcher avec peine l'époque où ses espérances devaient finir. Une bonne conformation, un tempérament robuste, étaient les heureuses dispositions dont la nature l'avait douée pour la rendre susceptible de se reproduire. Son mari, très-robuste, paraissait aussi capable qu'elle de remplir les devoirs du mariage. Le temps redouté de la cessation des règles est arrivé, *c'est du moins ce que l'on croit*; ces évacuations disparaissent, et des indispositions fréquentes, et même des affections assez graves accompagnent cette suppression à laquelle elles sont attribuées. Le mal-aise général et continuel oblige de recourir aux gens de l'art; le peu de succès de ces derniers détermine la malade à se confier à ces faux ministres de la santé, qui sont le fléau de ces pays pauvres et malheureux. Les empiriques mâles et femelles, ecclésiastiques et profanes, sont tour-à-tour consultés. Les moyens les plus vigoureux sont mis en usage; les saignées de bras et de pied, les émétiques et les drastiques; une immensité de moyens plus ou moins dangereux et plus ou moins ridicules, pendant l'espace de plusieurs mois, sont employés, et ne produisent heureusement d'autre effet que d'ennuyer la malade, qui prit la ferme résolution de les cesser tous.

Les règles ne revenaient plus, la santé toujours languissante ne se rétablissait pas; la malade avait cependant de l'appétit; elle mangeait avec plaisir, mais elle éprouvait une gêne gé-

nérale : elle était pesante, se fatiguait facilement, et disait souffrir, non extrêmement, mais constamment dans les régions du bas-ventre, qui paraissaient *élevées et tendues*. Cet état de choses durait depuis un an, ou *à-peu-près ;* le ventre avait toujours sensiblement augmenté, mais semblait, selon le dire de la malade et de son mari, diminuer totalement, ou du moins en grande partie, lorsqu'elle le fomentait avec un linge chaud.

Les choses en étaient-là, lorsqu'un certain jour du mois de mars de dix-huit cent sept, des coliques spontanées se manifestèrent, vers le soir, d'une manière effrayante. Cette affection, qui était nouvelle pour la malade épouvantée, augmenta considérablement dans le courant de la nuit, et la détermina à m'envoyer chercher en toute diligence.

J'arrivai à six heures du matin chez la malade, que je vis alors pour la première fois ; elle me dit éprouver des douleurs épouvantables dans la région la plus inférieure de l'abdomen, et m'assura que ces douleurs, qui n'étaient cependant que passagères, et qui alternaient avec des momens de tranquillité, la ferait périr, si je n'y apportais un prompt remède. Je fis plusieurs questions : les réponses me jetèrent dans un dédale inextricable d'idées confuses. L'accès se renouvela ; je vis alors cette femme entrer dans des espèces de convulsions ; elle faisait des efforts considérables, mordait les linges de son lit, et ensuite revenait peu-à-peu dans un état plus calme.

Je touchai le ventre de la malade, afin de m'éclairer sur son état, et dès le premier attouchement je soupçonnai qu'elle était enceinte,

et qu'elle était sur le point d'accoucher. Je manifestai mes doutes ; mais que n'alléguat-on pas pour me détromper ! On me représenta les raisons les plus fortes, qui purent me donner de l'incertitude, mais qui ne purent détruire tout-à-fait mes soupçons.

Je fis, quelques heures après, un attouchement convenable pour m'éclairer davantage : quel fut mon étonnement, lorsque je vis une femme inondée de sang, et que je sentis au passage la tête d'un fœtus prêt à naître ! J'affirmai alors ce que je n'avais donné que comme douteux ; et, malgré l'opiniâtreté des personnes qui étaient présentes, malgré celle de la malade et de son mari, je fis faire avec humeur les préparatifs nécessaires pour recevoir le nouveau-né, qui vint au monde une heure et demie après, sans que sa naissance fût accompagnée d'accidens extraordinaires.

Que de conséquences ne pourrait-on pas tirer de ce fait particulier ! Une femme qui porte neuf mois dans ses entrailles, et sans s'en douter, le fruit de ses amours, après lequel elle aspirait depuis si long-temps ; qui emploie les moyens les plus sûrs pour détruire ce qu'elle desirait avec tant d'ardeur ; et qui, au moment de lui donner l'existence, prend les maux attachés à l'enfantement pour une maladie mortelle, pour laquelle elle implore enfin les secours d'un art conservateur ! Comment a-t-elle pu contenir ce nouvel être dans son sein, sans le sentir palpiter ; comment son cœur a-t-il été si peu prévoyant pour ne pas la prévenir de ce qui se passait en elle ? L'oiseau, plus attentif, prépare d'avance le nid qui doit recevoir sa chère couvée, l'objet de ses plus

tendres affections; et cette femme ignorant qu'elle va être mère, ne fait aucune disposition; tout-à-fait sourde à la voix de la nature, elle doute de son bonheur jusqu'au dernier moment.

Que de conséquences, encore une fois, peu favorables à l'humanité, ne pourrait-on pas tirer de cette complète ignorance, si la rareté de pareils évènemens, et si mille moyens, comme nous l'avons démontré plus haut, n'étaient propres à induire en erreur! Qui ne sait, en effet, de combien d'accidens la dernière révolution sexuelle est suivie? Comme le dit M. *Alibert* : « Souvent la matrice ne cesse ses » fonctions qu'au milieu des commotions les » plus douloureuses. » Est-il si étonnant alors, qu'à l'époque où cet écoulement doit se supprimer, les révolutions produites par le travail plus ou moins pénible de la gestation, ne soient prises pour cette cause si naturelle, sur-tout lorsque l'âge, et une infinité d'autres circonstances, telle que la stérilité apparente, par exemple, tendent à le faire présumer?

Au reste, ce fait, peu commun, doit plutôt nous faire tenir sur nos gardes, pour nous mettre plus à même de donner des avis salutaires aux femmes âgées qui pourraient se trouver dans le même cas.

HISTOIRE

D'UNE ANAPHRODISIE PAR L'EFFET D'UNE AFFECTION MORALE, SUIVIE DE QUELQUES RÉFLEXIONS TOUCHANT L'INFLUENCE DE L'IMAGINATION SUR LES ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME, etc., etc.

Par M. ETIENNE BRUNAUD, associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, chirurgien à Argenton, département de l'Indre.

UN Polonais âgé de 36 ans, d'un tempérament bilieux, fort, vigoureux, et des mieux constitués, s'étant naturalisé en France, épousa en 1808 une jeune personne non moins forte et bien portante. Comme il s'était querellé quelque temps auparavant avec un homme qu'il soupçonnait de connaître la magie, il s'avisa de croire que pour lui jouer un mauvais tour, cet homme lui avait noué l'aiguillette. Plein de cette erreur, il se couche avec crainte, néanmoins avec la ferme résolution de faire tous ses efforts pour triompher du prétendu sortilège; tout ce qu'il put faire fut vain : ses organes génitaux restèrent dans l'impuisance de satisfaire son ardeur, ni celle de sa jeune épouse. Tous les moyens qu'il employa furent inutiles : pour s'exciter à l'acte vénérien, il prit avec modération du vin et même des liqueurs alkooliques; il en prit assez cependant pour produire dans un autre temps, vers ces parties, une excitation vive et capable de déterminer l'érection du *pénis* qui n'eut pas lieu malgré

tout ce qu'il put faire : il ne douta plus alors que c'était l'effet de ce qu'il appelait un sort. Il ne se rebuta pas pendant dix ou douze jours ; mais une lassitude extraordinaire et le chagrin de ne pouvoir consommer le mariage le déterminèrent à s'adresser à moi. Il vint avec sa femme me faire part de cette singulière avanture, et me prier, si je le pouvais, de mettre fin à leur peine. J'employai d'abord quelques raisonnemens pour lui persuader qu'il ne devait point attribuer cet état à un sort ; mais tout ce que je pus lui dire fut inutile, il ne me fut pas possible de le dissuader. Voyant qu'il fallait absolument prendre une autre voie pour le guérir de cette idée ridicule, je me rappelai le moyen que *Montaigne* avait essayé dans un pareil cas, et j'en employai un à-peu-près semblable. Je fis en sorte de me trouver seul avec lui, et lui dis que je connaissais bien le moyen de le rappeler à son premier état, c'est-à-dire, de lui dénouer l'aiguillette, que rien n'était aussi facile ; mais, qu'avant de le faire, j'exigeais le secret le plus inviolable, qu'il ne manqua pas, comme on pense bien, de me promettre. Alors je lus en sa présence avec gravité, et en faisant quelques signes de la main droite, plusieurs lignes d'un ouvrage latin : après cela je lui dis qu'il ne devait pas se coucher avant neuf heures du soir, et sans boire, deux heures après le souper, un grand verre d'eau ; ce qu'il ne devait faire encore qu'après avoir récité certaine formule d'oraison que je lui indiquai. Je l'engageai à me venir voir le lendemain, s'il ne se trouvait pas mieux ; mais je l'assurai qu'il ne serait pas dans ce cas, parce que mon moyen était infaillible. En effet,

cette heureuse supercherie ébranla tellement l'imagination de cet homme, qu'il recouvra dès le soir même toutes ses facultés viriles : ce fut lui-même, ainsi que son épouse, qui m'assurèrent quelques jours après que j'avais parfaitement réussi. On doit croire qu'ils ne manquèrent pas l'un et l'autre de me faire des remercîmens pour le service que je leur avais rendu. La même impuissance survint encore six ou huit mois après, par l'effet de quelques propos tenus par celui que mon malade avait déja soupçonné de lui avoir noué l'aiguillette ; mais il ne revint pas me trouver, parce que l'enchantement, disait-il, avait cessé au bout de quelques jours, ainsi que le pretendu sorcier le lui avait fait prédire. Rien ne serait capable d'ôter de l'esprit de cet homme qu'on lui avait réellement noué l'aiguillette et qu'on pourrait encore le faire.

Aujourd'hui 25 mars, jour où j'écris cette observation, ce même homme vient m'assurer que son ennemi possède réellement le pernicieux talent dont il a fait usage contre lui, et même que l'imposition des mains est le seul moyen dont il se sert pour transmettre à ceux sur lesquels il exerce son art, le poison magique, par l'effet duquel il paralyse les forces viriles.

On sait avec quel succès le philosophe *Montaigne* se servit d'un stratagême pareil à celui que j'employai pour guérir l'imagination frappée d'un comte de ses amis, qui, ainsi que l'homme dont je viens de rapporter l'observation, s'était persuadé qu'on lui avait noué l'aiguillette. (*Voyez* ses Essais, liv. I, chap. 20.) On doit bien penser que, dans le siècle où nous

sommes, s'il se trouve encore beaucoup d'hommes qui ne soient pas à l'abri de l'influence des préjugés les plus grossiers, il devait s'en trouver un bien plus grand nombre du temps de *Montaigne*, où les esprits étaient généralement moins éclairés.

Le même Auteur rapporte qu'un Roi d'Egypte, nommé *Amasis*, épousa une très-belle fille, grecque d'origine, et qu'il se trouva court aussi le premier jour de son mariage; chose qui ne lui était jamais arrivée. Croyant alors que son épouse était magicienne, il menaça de la tuer: *Laodicé* (c'était le nom de la jeune fille) lui conseilla d'adresser des vœux à la déesse de Cythère; ce qu'il fit incontinent. Ce moyen réussit parfaitement, car dès la première nuit qui suivit le sacrifice, il recouvra merveilleusement sa première virilité.

Kempfer (*Amnitat. exotic.*) nous a transmis avec détails les cérémonies ridicules auxquelles se livrent certains peuples des Indes, et sur-tout les Macassares, pour énerver la force virile des hommes prêts à se marier. Ces derniers entr'autres prononcent des paroles et mettent en usage plusieurs moyens bizarres pour charmer leur femme ou leur maîtresse; moyens qui souvent doivent réussir chez des esprits crédules et voués à la plus ignoble superstition. On trouve encore dans certaines contrées de la France, où le peuple est extrêmement ignorant, de prétendus noueurs d'aiguillette qui rencontrent quelquefois des dupes dont ils savent se faire craindre et se faire payer.

Quoique les principes de la vraie philosophie soient aujourd'hui mieux connus, mieux

appréciés, et généralement plus répandus qu'autrefois, néanmoins l'influence dangereuse des erreurs qui, dans les temps d'ignorance étaient religieusement respectées, conserve encore une partie de son empire; elle l'exerce même sur des hommes dont on devrait croire l'esprit dégagé de cette aveugle crédulité, partage constant de la classe ignorante. C'est ainsi que j'ai vu un homme d'environ 40 ans, dont les principes me sont assez connus, pour que je puisse assurer qu'ils sont entièrement dégagés de superstition, croire aux effets d'une amulette pour la guérison d'une fièvre quarte, qu'on assura lui avoir été donnée par un enchanteur (1). Je reviens à l'influence de l'imagination sur les organes génitaux.

---

(1) Je vais rapporter ici l'histoire de cette guérison merveilleuse, M. *P*.... avait une fièvre quarte depuis environ six mois : un officier de santé au soin duquel il se confia, lui fit subir le traitement qu'il crut convenable; il lui ordonna plusieurs potions purgatives comme moyens préparatoires à l'usage du quinquina : aucun de ces remèdes n'ayant été employé avec succès, M. *P*... résolut d'abandonner sa fièvre aux soins de la nature. Il fit successivement plusieurs voyages, et notamment dans une campagne où il régnait une espèce d'épizootie qui lui avait enlevé un grand nombre de bestiaux. Sollicité par son colon il eut recours, pour les soigner, à une espèce de magicien. Cet homme employa quelques moyens qui arrêtèrent promptement les progrès de la maladie des bestiaux. Il proposa à M. *P*.... de le guérir de sa fièvre quarte, qu'il prétendait être, ainsi que l'épizootie, l'effet d'un sortilège. Cette proposition fut

effets, qu'on ne peut en expliquer la cause, l'espèce d'orgasme qui leur est particulier, lorsqu'ils sont prêts à remplir l'importante fonction qui leur est confiée. La jalousie qui, assez ordinairement, remplit d'amertume le cœur du malheureux en proie au sentiment impétueux de l'amour, produit sur ses organes des effets surprenans : elle en a quelquefois totalement paralysé l'énergie; d'autres fois, au contraire, elle a produit le priapisme le plus violent. Je connais un jeune homme qui m'a assuré avoir éprouvé trois accès de jalousie la plus vive, en voyant celle qu'il aimait auprès d'un rival qu'il redoutait : cet état affreux d'un cœur tendre et passionné était toujours accompagné d'une érection extraordinaire du membre viril, et en général d'une agitation si vive dans l'ensemble de l'appareil génital, qu'il en résultait involontairement, et avec impétuosité, une ou plusieurs émissions de la liqueur spermatique, à laquelle succédait le calme le plus parfait des sens et de l'imagination : il m'a assuré avoir eu plusieurs fois recours à l'acte vénérien, ou à la sale et honteuse pratique de la masturbation, lorsque cette affreuse passion, dont sa raison ne pouvait triompher, venait interrompre le cours d'une félicité qui ne pouvait être altérée que par la crainte de perdre le cœur de son amie. On trouve dans le quatrième volume des Mémoires de la Société Médicale d'émulation de Paris, l'histoire d'un jeune homme qui, après s'être livré pendant long-temps au désordre de l'onanisme, être tombé dans l'épuisement, et avoir enfin repris son embonpoint et recouvré ses facultés morales par une continence raisonnable, en-

trait en érection et éjaculait involontairement à la vue d'une dame chez laquelle il demeurait, et dont il était éperduement amoureux : l'excès de sa passion le conduisit à une espèce de délire maniaque qui céda à l'éloignement de celle qui l'avait fait naître. Il survint une émission habituelle et involontaire de la liqueur séminale, qui se dissipa par l'usage combiné des toniques et des anti-spasmodiques.

On pense bien que si la vue d'un objet séduisant, si toute sensation qui fait naître en nous le desir de l'union des sexes; que si l'idée affreuse de la perte d'un objet chéri, peuvent porter, d'une manière aussi directe, leur influence sur les organes générateurs, la crainte, dont les effets asthéniques sont incontestables, doit donner lieu à des phénomènes totalement opposés à ceux qui ont eu lieu dans les divers cas dont je viens de parler en dernier lieu. Aussi rien ne paraîtra-t-il étrange dans l'observation que j'ai rapportée sur l'anaphrodisie par erreur de l'imagination : on y voit le résultat nécessaire des effets de la crainte chez un homme qui se croit soumis à l'influence de la magie ; et cette seule préoccupation de l'esprit est, sans doute, bien suffisante pour paralyser l'énergie des facultés viriles, chez des gens voués à l'ignorance la plus absolue et soumis au joug des préjugés dans lesquels ils ont été nourris.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

PYRETOLOGIE MÉDICALE,

Ou Exposé méthodique du plus grand nombre des fièvres continues rémittentes et intermittentes, comprenant leurs descriptions exactes, leurs solutions, leurs causes, leurs prognostics, l'ouverture des cadavres et les moyens de guérison; ouvrage fait d'après les anciens et les modernes, pour l'instruction de la jeunesse studieuse, et traduit du latin par l'auteur Ph. Petit-Radel, *docteur-régent et professeur en chirurgie de l'ancienne Faculté de Paris, professeur de clinique perfective dans la Faculté actuelle.*

1812. Un volume *in*-8.° de 512 pages. A Paris, chez *Desray*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 4. Prix, 5 fr. 50 cent. (1).

Il a été rendu compte, dans ce Journal, de l'édition latine de l'ouvrage que nous annonçons maintenant (2), ce qui nous dispense d'en tracer ici l'extrait, d'autant plus que la version est littérale, et que l'Auteur, en se traduisant lui-même, ne s'est permis aucun changement, aucune innovation; pas même une préface ou un simple avertissement. On ne peut s'empêcher d'être sur-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) Tom. XVI, p. 149, août 1808.

pris que M. *Petit-Radel*, qui d'abord avait écrit en latin, sans doute pour inspirer à ses élèves le goût de cette langue qui lui est si familière, se soit ensuite décidé à reproduire en français la même doctrine et les mêmes idées. Aurait-il été découragé par le peu de succès de sa première tentative? C'est ce que nous aurions peine à nous persuader, pour la gloire de notre Ecole. Nous aimons mieux croire que la première édition de *Pyretologia Medica*, ayant été promptement épuisée, et l'Auteur sentant le besoin d'en donner une seconde, il a hésité s'il la donnerait ou française ou latine, et que peu avare de ses peines et de ses travaux, il a préféré le premier parti, quoique le second lui eût donné beaucoup moins de mal. Peut-être aussi M. *Petit-Radel* a-t-il pensé qu'après avoir consacré, par ses utiles préceptes, la langue qu'affectionnent tous les savans, il convenait encore d'honorer la sienne par une production aussi importante. Quoi qu'il en soit, nous avons ainsi un livre de plus, et nous pouvons orner tout à-la-fois nos bibliothèques de l'ouvrage latin et de l'ouvrage français: et si, ce qui est peu vraisemblable, il était quelquefois arrivé à l'Auteur de ne pas s'exprimer dans une de ces langues avec toute la clarté possible, on trouverait dans l'autre idiôme l'interprétation dont on pourrait avoir besoin.

M. *Petit-Radel* avait terminé l'original latin par le distique suivant:

Cum relego scripsisse pudet quia plurima cerno,
Me quoque qui scripsi judice, digna lini.

Il lui a substitué, dans la traduction, les vers que nous allons transcrire:

« Pages que je relis, ai-je pu vous tracer ?
» J'en ai honte parfois, en me jugeant moi-même ;
» Mille choses j'y vois d'une faiblesse extrême,
» Et que sans nul regret je devrais effacer. »

On voit, par cette citation, que l'Auteur joint aux rares qualités qui le distinguent, une modestie peut-être plus rare encore.

TRAITÉ

DE VACCINATION, AVEC DES OBSERVATIONS SUR LE JAVART ET LA VARIOLE DES BÊTES A CORNES ;

Par le docteur Louis Sacco, *directeur-général de vaccination, premier médecin du grand hôpital de Milan, médecin-consultant du Magistrat central de santé, et associé de plusieurs Académies ; traduit de l'italien par* Joseph Daquin, *docteur en médecine de l'Université de Turin, médecin des hôpitaux civils de Chambery, correspondant de l'ancienne Société Royale de Médecine-Pratique de Montpellier, etc.*

A Chambery. 1811. *In*-8.° de 550 pages (1).

On est effrayé quand on pense à la multitude de livres qui sont chaque jour publiés sur les différentes branches de l'art de guérir. A peine y a-t-il douze ou quinze ans que la vaccine est connue, et déja les recherches bibliographiques, sur cette découverte intéressante, devien-

(1) Extrait fait par *le même*.

nent difficiles, par le nombre des ouvrages dont elle a été l'objet. La bibliothèque de *Ploucquet*, qui a paru en 1808, c'est-à-dire, il y a quatre ans, en indique près de quatre cents; et il est vraisemblable que beaucoup encore ont été omis par cet Auteur érudit (2). Ce n'est donc point exagérer que d'en porter aujourd'hui le nombre à cinq ou six cents. Parmi ce nombre prodigieux d'écrits, il y en a beaucoup, sans doute, qui, composés à raison de circonstances particulières, n'ont eu qu'un interêt passager; beaucoup encore qui n'ont jamais été dignes d'être lus, et la plupart des autres n'offrent que la répétition continuelle des mêmes faits. Ce n'est cependant dans aucune de ces classes que doit être rangé le Traité de Vaccination de M. le docteur *Sacco*. S'il contient en effet des choses déja connues, il en renferme beaucoup d'autres qui ne le sont pas, et qui méritent de l'être: il nous suffira d'en indiquer quelques-unes.

L'Auteur nous apprend d'abord que, dans l'espace de 7 à 8 ans, il a vacciné lui-même plus de 500 mille personnes; ce qui suffit pour montrer combien grande est l'expérience qu'il a dû acquérir dans la pratique de cette opération. Mais les faits consignés dans son ouvrage ne le prouvent pas moins. Ainsi, pour ceux qui ont peu observé, la vaccine est une maladie très-simple, qui présente à peine quelques anomalies. Il n'en est pas de même pour M. *Sacco*. Il a vu la vraie vaccine donner lieu, dès le quatrième ou cinquième jour après l'inser-

(1) Des différens mémoires de M. *Sacco*, alors imprimés, un seul se trouve indiqué; c'est celui qui a paru sous ce titre: *Osservazioni practiche sull' uso del vajuolo vaccino come preservativo del vajuolo humano*. Milan, an IX. *In*-8.°

tion, à une fièvre assez intense, mais de peu durée; ce qui n'empêchait pas quelquefois que cet accident ne se renouvelât à l'époque de la dessication des pustules. La diarrhée lui a paru, sur-tout chez les enfans, une complication assez fréquente de la vaccine. Dans quelques cas, très-rares il est vrai, la fièvre vaccinale a été accompagnée de délire. Chez un petit nombre de sujets, l'aréole manquait absolument; ce qui n'a pas empêché la vaccine d'être préservative, et de se communiquer par le moyen ordinaire à d'autres individus.

Chez d'autres, également en petit nombre, il n'y a point eu de pustules: on remarqua seulement, à l'endroit des piqûres, des taches rouges qui prirent peu-à-peu de l'accroissement, en produisant *une espèce d'humidité* dans le tissu cellulaire qui se trouvait au-dessous. Cette rougeur se dissipa peu-à-peu de la même manière que si la pustule de la vaccine eût réellement existé. On inocula ces enfans, et ils ne contractèrent point la petite-vérole.

La vaccine peut être tellement précoce, qu'au second jour il se manifeste une pustule bien caractérisée, que l'aréole soit bien prononcée dès le quatrième ou cinquième jour, et tout le travail terminé avant le neuvième jour, presque sans réaction générale. Cette éruption qu'on a regardée mal-à-propos comme une fausse vaccine, puisqu'elle préserve de la petite-vérole, est appelée *vaccinette* par M. *Sacco*.

Si la vaccine est quelquefois hâtive, l'éruption en est aussi, dans d'autres circonstances, extrêmement retardée. Divers Auteurs ont parlé d'un intervalle de huit, dix et même quinze jours, entre la vaccination et l'apparition des premiers symptômes. M. *Sacco* a des exemples où le retard a été plus considérable encore, c'est-à-dire, de vingt, de trente, et de trente-six jours. Quel-

quefois aussi une partie des pustules sont déja dans la période de dessication, tandis que les autres commencent à peine à paraître. Il peut arriver enfin qu'une première vaccination n'ayant produit aucun effet, une seconde, pratiquée huit jours après, donne lieu au développement de pustules vaccinales, non-seulement dans les dernières piqûres, mais aussi dans les précédentes. M. *Fauchier* a communiqué un cas semblable à la Société de Médecine-Pratique de Montpellier (1); mais en voici un qui est encore plus extraordinaire. Un enfant de cinq ans fut vacciné deux fois inutilement à huit jours de distance. A la troisième vaccination, qui fut faite également à l'intervalle de huit jours, toutes les piqûres, à l'exception de deux, devinrent le siége d'autant de boutons vaccins; en sorte que cet enfant eut à-la-fois seize pustules, sans éprouver néanmoins des symptômes plus forts que ceux qui n'en ont qu'une ou deux.

Lorsque l'on vaccine, durant plusieurs jours consécutifs, le même individu, et que la matière dont on se sert jouit des conditions requises, les dernières piqûres donnent lieu à des pustules dont le développement est beaucoup plus rapide que celui des premières, et elles arrivent toutes ensemble à maturité; mais, passé le 5.e jour, l'insertion ne produit ordinairement aucun effet. Pour déterminer à quelle époque la vaccine pouvait être regardée comme préservative de la petite-vérole, M. *Sacco* choisit plusieurs enfans bien sains qu'il vaccina à un bras seulement, et, à compter du premier jusqu'au cinquième jour, il leur inocula successivement

(1) *Voyez* les actes de cette Société, tom. 1, *in*-4.°; et la Bibliothèque Médicale, tom. XIX, p. 28.

la petite-vérole à l'autre bras ; celle-ci se développa au 7.e, 8.e, 9.e, 10.e ou 11.e jour de la vaccination. Les inoculations pratiquées le sixième et septième jour ne donnèrent jamais lieu à une éruption générale : chez quelques individus seulement, il se manifesta des pustules aux endroits de l'insertion du virus variolique.

Les observations de M. *Sacco* sur la fausse vaccine ne sont pas moins intéressantes. Celle-ci peut être primitive ou secondaire ; c'est-à-dire, que tantôt elle est due à ce que la matière inoculée n'est point un vrai vaccin, tantôt à ce que, par des circonstances particulières, la vraie vaccine a subi une dégénération quelconque. L'auteur a constaté, par exemple, qu'en pressant latéralement, et à plusieurs reprises, une vraie pustule vaccinale, avant son parfait développement, on parvient à en changer la forme et la nature : la petite dépression, qui existait à son centre, s'efface peu-à-peu ; la pustule devient hémisphérique, et si l'on en prend la matière pour vacciner d'autres sujets, ceux-ci n'ont qu'une fausse vaccine. La déformation de la pustule n'est quelquefois que partielle, et alors une partie contient de vrai vaccin, tandis que l'autre n'en contient qu'un faux, et chacun d'eux produit constamment une éruption de même nature que lui. M. *Sacco* a même remarqué que la pustule vaccinale la plus régulière peut fournir à-la-fois un bon et un mauvais vaccin ; mais il est aisé de ne pas y être trompé. Le bon vaccin est fourni par la portion renflée et circulaire de la pustule ; le mauvais se trouve dans la dépression centrale, et au-dessous d'une petite escarre qui existe ordinairement à l'époque de la maturité. Lorsqu'on a soin néanmoins de faire les piqûres très-petites et très-superficielles, il ne se forme point d'escarre, et alors la ma-

tière qui est au centre de la pustule n'est pas moi bonne que celle qui se trouve vers la circonférence.

Nous voudrions faire connaître à nos lecteurs bea coup d'autres objets, aussi curieux qu'instructifs, re fermés dans le traité dont nous annonçons la trad tion. Nous nous ferions un plaisir d'indiquer ce qu'il y de neuf dans les chapitres qui traitent de la manière vacciner, du traitement de la vaccine, de diver éruptions cutanées qui succèdent à cette maladie, et nous parlerions des expériences faites par M. le do teur *Sacco* sur les vaches, les bœufs, les veaux, chevaux, les moutons et autres animaux; mais no sommes forcés de nous arrêter, et de renvoyer à l'ou vrage même, qui vaut bien la peine d'être lu. Le tra ducteur n'a pas surchargé le texte d'un grand nomb de notes, comme on le fait trop généralement: le siennes sont en général très-courtes. Une des plus lo gues se trouve au chapitre de la variole : elle contie la relation circonstanciée de deux faits où la récidi de cette maladie a été bien constatée. L'un et l'autr ont été observés par M. *Daquin* lui-même, et un de sujets a fourni chaque fois de la matière qui a servi à inoculer d'autres personnes. C'est avec raison que le traducteur rapproche de ces faits un passage de la Bibli thèque Britannique, où, en parlant de quelques sujet qui ont eu la petite-vérole après la vaccine, on rap porte des cas authentiques de petite-vérole qui s'est montrée deux fois chez le même individu.

DÉMONSTRATION

DE L'IDENTITÉ DES VIRUS DE LA VÉROLE ET DE LA GONORRHÉE;

Par J. C. Jacobs, *licencié en médecine, ancien président de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Bruxelles,* sub firma ægrotantibus; *associé à l'Athénée du département du Gers, et au Collège de Médecine de La Haye, etc., etc.*

Bruxelles, 1811; *in*-8.° de 116 pages. Se trouve à Bruxelles, chez *P. J. de Mat*, libraire, Grand'-Place, N.° 1129; et à Paris, chez *Augustin Méquignon* l'aîné fils, libraire, *rue* de l'Ecole de Médecine, N.° 9 (1).

La gonorrhée d'une part, et les diverses affections syphilitiques de l'autre, sont-elles deux maladies distinctes, ou tiennent-elles au même principe contagieux? Telle est la question qu'on a souvent agitée dans ces derniers temps, et il ne paraît pas qu'elle soit encore près d'être résolue. C'est cependant là une question de fait sur laquelle l'expérience seule doit prononcer. S'il est prouvé qu'un individu affecté de la gonorrhée ne donne jamais que la gonorrhée, et qu'un autre, attaqué de la maladie vénérienne sans gonorrhée, ne produit jamais celle-ci, il est évident qu'il faut admettre deux virus différens, susceptibles d'être communiqués par l'acte de la génération: le virus vénérien et le virus gonorrhoïque. Si, au contraire, il est démontré qu'un individu qui n'a que la gonorrhée, peut don-

(1) Extrait fait par M. *Des B....*, D.-M.-P.

ner à un autre une affection syphilitique ; et réciproquement ; dès-lors il n'existe réellement qu'un virus, et c'est un abus d'en admettre ou d'en supposer deux. Il n'y a pas, ce semble, de raisonnement plus simple que celui-là, et on ne conçoit pas pourquoi tant d'Auteurs vont se perdre dans de longues et pénibles discussions pour soutenir l'un ou l'autre sentiment. Il faut pourtant convenir que, de part et d'autre, on a cité des faits ; mais ils ne sont pas bien concluans, soit parce qu'il est difficile de ne pas soupçonner de partialité ceux qui se sont fortement prononcés pour une théorie, soit parce qu'il reste nécessairement des doutes sur la véracité du malade.

Le ton tranchant avec lequel s'énonce M. *Jacobs*, les longs raisonnemens auxquels il se livre avant d'émettre aucun fait à l'appui de son opinion, ne peuvent qu'inspirer des préventions défavorables sur sa doctrine. Les faits sont eux-mêmes peu nombreux, et la plupart peu circonstanciés. En voici un sur lequel l'Auteur paraît faire le plus de fond :

Un homme de 68 ans, attaqué d'accès nerveux avec abolition de toute sensation, et de mouvemens convulsifs des muscles du visage, portait plusieurs ulcères à la partie antérieure de la poitrine. Ces ulcères avaient résisté à tous les remèdes qu'on y avait appliqués ; et postérieurement il était survenu *une douleur aiguë dans une grande partie du canal de l'urètre, avec écoulement.* La matière (est-ce celle des ulcères ou de l'écoulement ? c'est ce qui n'est point indiqué), parut virulente. On fit prendre au malade des pilules *antivéroliques*, et on appliqua sur les ulcères de l'onguent mercuriel. Ces chancres, ajoute-t-on, changèrent d'abord de face, et les accès convulsifs diminuèrent dans leur violence et dans leur fréquence.

Tout ceci ne prouve pas grand'chose relativement à la question qu'il s'agit de résoudre. Mais on observe : 1.° que le malade avait porté *ce germe virulent* (Quel germe? Est-ce un principe occulte? Sont-ce les ulcères?) à son insçu pendant cinq ans; 2.° que pendant ce temps il s'était marié, et que la santé de son épouse n'avait point été d'abord altérée; 3.° que depuis l'apparition de l'écoulement celle-ci avait été elle-même affectée d'une blennorrhée vénérienne. C'est delà que M. *Jacobs* conclut que la vérole et la gonorrhée sont identiques.

Mais, dit-il, on m'objectera peut-être que le malade a pu avoir, nonobstant sa vérole, une gonorrhée nouvelle. A cela il répond, que *l'homme dont il s'agit* n'est point un hypocrite *qui cherche à couvrir ses écarts de toutes sortes de nuages; mais un philosophe qui ne croit pas que l'honneur de l'homme tient à l'étouffement des sentimens de la nature auxquels il est si difficile de renoncer.* On pourrait cependant le pousser plus loin, et lui demander si la femme était aussi philosophe que son mari? Au reste, ce n'est pas le seul endroit où M. *Jacobs* manifeste les principes d'une philosophie si accommodante : on retrouve la même idée, et à-peu-près les mêmes expressions, dans sa préface qui est en grande partie consacrée à rétablir sa réputation, compromise, sans doute mal-à-propos, au sein de plusieurs Société savantes.

Nous avons déja insinué que notre Auteur avait laissé la question qu'il s'était proposée à-peu-près au point où elle était auparavant. Mais voici une autre question que nous proposons actuellement au lecteur judicieux, et sur-tout à celui qui se pique d'être délicat. Peut-on, sans être plagiaire, transporter dans un ouvrage qu'on fait imprimer, plusieurs pages déja imprimées textuel-

lement dans un autre, en se bornant à une simple citation, et en n'indiquant en aucune manière que le passage a été transcrit mot pour mot? Mais supposons que ce procédé ne soit nullement contraire aux lois de l'honneur, au moins ne peut-on nier qu'il n'ait plusieurs inconvéniens. Par exemple, M. *Jacobs* rapporte (pag. 39) une observation qui a été autrefois communiquée par feu M. de *Caubotte*, et il la rapporte comme si elle était de lui. A la vérité il indique à la fin l'ancien Journal de Médecine d'où elle est tirée; mais on peut croire que c'est lui-même qui l'a fait insérer dans ce Journal. Cependant quelles conclusions fausses ne tirerait-on pas de cette supposition! Il s'ensuivrait, en effet, que M. *Jacobs* aurait au moins trente-cinq ans de pratique, qu'il aurait habité Paris en 1777, qu'il y aurait tenu une Maison de santé, etc. On ne serait pas moins induit en erreur par l'observation qui vient immédiatement après, où la citation ne se trouve qu'à la suite d'une longue note, et semble, par conséquent, se rapporter à cette note seule. D'après cette observation, on croirait que M. *Jacobs* a été lecteur en chirurgie à Ziérikzée en 1802, qu'il a ensuite été chargé de l'hôpital militaire de Middelbourg, etc., etc.; mais il suffit, pour être détrompé, de savoir que l'observation est rédigée par M. *Mornac*. On nous saura gré, sans doute, d'avoir suppléé à ces omissions de l'Auteur.

Au surplus, à son style germanique et presque barbare, il est facile de distinguer dans son ouvrage ce qui est de lui et ce qui n'en est pas. M. *Jacobs* est déjà connu par plusieurs mémoires écrits en latin, et il paraît affectionner beaucoup cette langue: il aurait dû s'en servir encore dans cette occasion; car les barbarismes et les solécismes sont bien plus excusables dans une langue morte que dans une langue vivante.

NOTICE

PHYSIQUE, MÉDICALE ET HISTORIQUE

Sur le climat, le sol et les productions de l'Espagne, considérés particulièrement sous le rapport de leur influence sur les armées étrangères qui y font ou qui y ont fait la guerre; par A. Willaume, *chirurgien principal des armées françaises en Espagne, chirurgien en chef de l'hôtel-succursale des Invalides de Louvain, docteur de la Faculté de Médecine de Paris, et associé-correspondant de la Société Médicale établie en son sein, associé étranger de l'Académie Joséphine Impériale de Vienne, de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, membre de la Légion-d'Honneur, et chevalier de l'ordre Royal du Mérite civil de Wurtemberg.*

1812. A Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

L'Espagne est un pays encore peu connu, et sur lequel il serait à desirer, pour le succès de nos armes, que nous eussions des notions exactes. Ces notions ne sont pas seulement importantes sous le rapport de la tactique, mais encore sous celui de l'hygiène militaire, puisque ce n'est que par une juste appréciation des influences locales qu'on peut parvenir à préserver le soldat

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

des maladies dont il est menacé, en pénétrant dans un climat nouveau. Ceux à qui a été confié le soin de sa santé doivent donc en faire l'objet spécial de leur étude, et c'est vraiment à eux qu'il appartient de remplir peu-à-peu les lacunes que présente encore cette intéressante partie de l'hygiène publique. M. *Willaume* paye aujourd'hui son tribut, et offre un bel exemple à ceux de ses confrères qu'une instruction solide a mis à portée de bien observer et de rendre compte de leurs observations. Le petit ouvrage qu'il donne au public est le fruit de plusieurs années de travail et de méditation. Il renferme quelques vues neuves, beaucoup de rapprochemens ingénieux, et il est écrit avec goût et avec pureté.

Après une courte introduction, dans laquelle l'Auteur jette un coup-d'œil général sur l'Espagne, il indique le partage de son opuscule en trois sections ou parties, relatives aux trois grandes divisions qu'on peut établir entre les provinces qui composent le territoire espagnol. L'une de ces divisions comprend les Provinces du nord, c'est-à-dire, la Catalogne, l'Arragon, la Navarre, les Asturies, la Galice et le royaume de Léon. La seconde renferme le Provinces du milieu, savoir, le royaume de Valence, les deux Castilles et l'Estramadure. Enfin dans la troisième se trouvent les Provinces du midi, les royaumes de Murcie, de Jaën, de Grenade et l'Andalousie. M. *Willaume* passe rapidement en revue la disposition des lieux, les productions du sol, les mœurs et les coutumes des habitans : il montre, par des citations des Auteurs, tant anciens que modernes, l'influence que peuvent avoir les localités sur les troupes étrangères introduites dans le pays, et il indique quelques améliorations utiles à apporter dans le régime, dans le vêtement et dans les exercices du soldat.

A la suite de ces considérations diverses, qui forment en quelque sorte le corps de l'ouvrage, l'Auteur a placé quelques aperçus, 1.° sur la Médecine et les Médecins espagnols; 2.° sur le développement et les caractères particuliers de la maladie vénérienne en Espagne; 3.° sur l'application qu'on peut faire de quelques règles de l'hygiène aux troupes étrangères qui font la guerre dans ce pays.

Nous n'avons rien à ajouter à l'éloge que nous avons déja fait de cette brochure, sinon qu'elle se fait lire d'un bout à l'autre avec le plus vif intérêt.

RÉFUTATION

Du premier Mémoire de la Clinique Chirurgicale *de M.* Pelletan, *sur la Broncotomie; par* J. C. F. Caron, *ancien chirurgien, élève aide-major gagnant maîtrise des Invalides, membre du Collège de la ci-devant Académie Royale de Chirurgie, élu deux fois de suite prévôt et administrateur du Collège et Hospice de chirurgie de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital* Cochin, *depuis sa fondation. Avec cette épigraphe :*

Majora viribus ausus est.
(Ceci s'applique à l'Auteur réfuté.)

Brochure *in*-8.° de 67 pages. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Hyacinthe, N.° 7 (1).

C'est encore pour soutenir et défendre son *Traité du Croup*, que M. *Caron* a entrepris cette réfutation.

---

(1) Extrait fait par M. *P. A.*, chirurgien.

Tant que cet ouvrage ne sera pas connu et apprécié, comme il doit l'être, c'est-à-dire, regardé comme le meilleur qui ait été écrit sur cette matière; tant que M. *Caron* lui-même ne sera pas généralement proclamé le conservateur et le père des *croupalisés*, il ne cessera de nous entretenir de son *Traité* et de la *trachéotomie* qu'il reconnaît comme le seul moyen de sauver les malheureuses victimes de cette maladie.

Quoiqu'on ne puisse guère douter que ce ne soit ordinairement l'amour de la science et de l'humanité qui dirige la plume de M. *Caron*, cependant il est difficile de ne pas apercevoir en lui un vrai besoin de parler souvent de ses idées, de ses découvertes, et un besoin non moins pressant, de critiquer ses confrères et les institutions médicales formées de nos jours. Que M. *Caron* ait étudié avec quelque soin le croup, personne ne le lui conteste; que, frappé de l'inefficacité des moyens qui ont été mis en usage contre cette maladie, il ait proposé une opération qui puisse dans quelques cas être utile, c'est ce que personne ne nie formellement, pas même M. *Pelletan*; mais pourtant, suivant M. *Caron*, tout le monde s'est soulevé contre la trachéotomie, et l'Auteur de la Clinique chirurgicale, sur-tout, a cherché détruire entièrement l'idée de cette opération dans le croup. M. *Caron* voit dans le Mémoire de ce célèbre professeur une *sorte de trame ourdie*, une *levée de boucliers*..., *Ce n'est point sans dessein, sans sollicitation que ce collègue a mis ce Mémoire dans la plus grande évidence.... Indè iræ!*

Mais la critique de M. *Caron*, quel qu'en soit d'ailleurs le motif, repose-t-elle sur des bases bien solides? C'est ce que nous laissons le soin de juger au lecteur impartial.

Le Mémoire de M. *Pelletan* contient deux séries

d'observations. La première est relative à la broncotomie et aux cas qui l'exigent ; dans la seconde, il compare la plaie de cette opération avec les plaies transversales de la gorge (1).

Parmi les onze observations qui composent la première partie du mémoire réfuté, il n'y en a aucune, suivant notre critique, qui ne soit incomplète, inexacte, insignifiante, et, par conséquent, incapable d'*ajouter, la moindre perfection à l'art.*

Ainsi, *la première n'est pas assez détaillée pour servir d'exemple à suivre.... L'Auteur aurait dû indiquer les circonstances graves et extraordinaires qui ont arrêté la main de l'opérateur après la première incision.... Si M. Pelletan eût lu mon Traité du Croup* (et cette phrase modeste, ou d'autres équivalentes, sont répétées dans vingt endroits de cette réfutation), *il aurait suivi mon exemple, etc.*

Dans la seconde, il blâme l'Auteur d'avoir donné, comme pathognomonique de la présence des corps étrangers dans la trachée-artère, un signe qui ne l'est pas.

Dans la troisième, le professeur ignorait si la mâchoire de maquereau était implantée ou seulement retenue dans le larynx, et le procédé qu'il employa, quoique ayant réussi, ne lui paraît pas convenable.

Dans la quatrième, enfin, on s'est mépris sur le siège du corps étranger; et, au lieu d'être logé dans le ventricule gauche, comme on l'a cru, il était arrêté, M. *Caron* l'assure, au-dessus de l'anneau du cartilage cricoïde. Mais aussi pourquoi M. le professeur de cli-

(1) L'extrait de ce mémoire se trouve dans le tom. XX, pag. 217 du Journal de Médecine.

nique chirurgicale n'a-t-il pas lu toutes les brochures de M. *Caron*, et sur-tout celle qui contient les expériences qu'il a faites pour prouver que c'est-là (vers le cartilage cricoïde) que tous les corps étrangers sont retenus? Eclairé par un pareil guide, il n'aurait pu commettre une erreur aussi grossière.

Dans l'article où M. *Pelletan* cherche à apprécier la confiance que l'on peut avoir dans la trachéotomie pour remédier aux accidens formidables du croup, M. *Caron* reconnaît que l'Auteur a une fausse idée de la nature du croup, qu'il regarde comme une esquinancie inflammatoire; il le blâme de conseiller dans l'angine trachéale l'ouverture de la trachée-artère, où elle est essentiellement dangereuse; et, contre son avis, il croit que cette opération peut, dans certains cas de catarrhe, trouver son application. Ces cas sont ceux de catarrhe sénile, où pourtant M. *Caron* ne la recommande que dans *certains cas d'utilité publique où il serait nécessaire de dévoiler quelques secrets utiles à l'Etat, dont un vieillard catarrheux serait dépositaire.* Enfin, contre cette conclusion aussi sage que réservée de M. *Pelletan : il résulte de ce rapprochement, que le cas où l'opération de la broncotomie serait applicable au traitement du croup, est un point très-difficile à saisir*; M. *Caron*, sans faits, sans observations suffisantes, soutient et avance, sans restriction, qu'après avoir employé dans les premiers instans l'*ammoniaque* de la manière qu'il le prescrit dans son ouvrage, on doit recourir de bonne heure à la *trachéotomie*, parce qu'il n'y a plus qu'elle qui puisse sauver la vie des croupalisés.

Je ne dis rien de deux observations qui suivent, et qui, sans prouver l'efficacité de la trachéotomie, puisqu'elle n'a pas été pratiquée, nous apprennent une vérité

trop connue, que le croup est promptement mortel, malgré les moyens médicaux employés.

Quant aux observations de la seconde série, qui sont au nombre de six, M. *Caron* n'en trouve aucune qui puisse, suivant l'intention de l'Auteur, être comparée aux plaies longitudinales de la trachée-artère.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS

SUR LE CAUTÈRE ACTUEL;

Apologie de ce puissant remède comparé avec les caustiques; réflexions critiques sur le cautère habituel, les exutoires, la saignée, les sangsues; observations sur plusieurs maladies graves; par M. Imbert Delonnes, *chevalier de l'ordre Impérial de la Réunion, docteur en Médecine de la Faculté de Caen, inspecteur-général du service de santé aux armées d'Italie, des Pyrénées, d'Helvétie, du Nord, de Marengo, des Grisons, de l'Académie Royale des Sciences et Belles-Lettres de Berlin, de la ci-devant Société des Sciences de Montpellier, de la ci-devant Académie de Chirurgie de Paris, de celle de Marseille, des Athénées de Paris, de Lyon, d'Avignon; chirurgien en chef de la succursale Impériale des militaires invalides d'Avignon.*

Avignon, de l'Imprimerie de *F. Seguin*. Se vend à Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17; *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. 1812. Un volume *in*-8.° avec fig.

Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

De toute antiquité le feu a été employé ou proposé pour combattre nos maladies dont la diète, les médicamens ou les instrumens ne peuvent triompher. Malheureusement ces maladies sont très-nombreuses, et, malgré les progrès de l'hygiène, les richesses de la matière médicale, et le perfectionnement des procédés opératoires, il en est toujours un grand nombre contre lesquels l'art avoue encore son impuissance. Le cautère actuel, regardé par les anciens comme l'ancre de miséricorde dans ces cas désespérés, a été singulièrement négligé par les modernes auxquels on en a déja fait le reproche. Cependant, depuis peu de temps, voici deux ouvrages publiés sur cette matière par deux de nos chirurgiens militaires les plus distingués, lesquels, à l'aide du feu, ont guéri un grand nombre de maladies dont la terminaison est ordinairement funeste. L'un de ces ouvrages, dont nous avons donné l'extrait l'année dernière, est de M. *Percy*, et l'autre, dont nous allons rendre compte, est de M. *Imbert de Lonnes*, qui a déja publié plusieurs Traités sur différens points de chirurgie.

M. *Imbert* commence par jeter un coup-d'œil sur les différens moyens connus sous le nom de *cautère potentiel;* moyens qu'il regarde comme étant beaucoup moins sûrs, infiniment moins puissans, et souvent plus douloureux que le cautère actuel. Il fait particulièrement sentir le danger de l'application du *sublimé* sur de larges surfaces, et rapporte plusieurs exemples d'accidens mortels survenus à la suite d'un tel emploi de cette subs-

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.-P.

tance corrosive. Il s'arrête aussi aux accidens causés par certains caustiques, dont l'action s'étend quelquefois beaucoup au-delà du lieu de leur application; tandis que le cautère actuel n'attaque jamais que les parties avec lesquelles il est en contact. Enfin, sous le rapport de la douleur, il s'exprime ainsi : « Par une suite » de cette expérience toujours si précieuse, nous sa» vons aussi que la douleur, si elle est vive au mo» ment de l'application du feu, reste fixe et déterminée » à l'endroit brûlé; qu'elle disparaît peu d'instant » après.... L'Auteur examine ensuite les phénomènes qui résultent de l'application du feu sur une partie vivante. Il voit que ce moyen produit une espèce de tumeur inflammatoire artificielle, dont les effets peuvent être aussi salutaires que ceux de certaines tumeurs spontanées, qui paraissent être le résultat d'une prévoyance de la nature. D'où il est tout simple de conclure que, par l'application du feu, l'art peut aider la nature, ou la solliciter à créer ces espèces de dépôts critiques qui amènent l'heureuse terminaison de maladies extrêmement graves.

L'âge des sujets n'est jamais un obstacle à l'application du feu. M. *Imbert* rapporte l'exemple d'un heureux emploi de ce moyen pour une tumeur que portait au bras gauche une petite fille de dix mois. Il cite aussi l'observation d'un vieillard de soixante-douze ans, portant une tumeur d'un assez mauvais caractère au côté gauche du nez, près l'angle de l'œil : cette tumeur, du volume d'une petite noix, fournissait une mauvaise suppuration, et faisait craindre une terminaison fâcheuse. Notre Auteur, après avoir enlevé avec un bistouri toute la partie saillante de cette tumeur, appliqua le feu qui détermina une bonne suppuration, et, par suite, la guérison complète de la maladie. Il rapporte

encore d'autres observations qui prouvent que le fer peut être appliqué à différentes parties de la face sans aucun inconvénient. C'est ainsi qu'il obtint la guérison d'une tumeur carcinomateuse à la lèvre; d'une carie de la mâchoire inférieure, compliquée de fistule; d'un ulcère rebelle à la langue, et d'une foule d'autres maladies affectant différentes parties du corps.

Le cautère actuel ne doit pas être confondu avec ces procédés nouveaux, ces tentatives hardies, ces opérations téméraires que blâme la raison, ou que défend la prudence. Une expérience d'un grand nombre de siècles a déjà enseigné tout ce qui pouvait résulter de l'emploi de ce moyen. M. *Imbert* assure même « que les nouveaux » essais qu'on pourra faire du cautère actuel seront » incapables de nuire, lorsque, par des *signes* bien » caractéristiques, on aura acquis le besoin d'établir une dérivation quelconque. » Enfin il regarde ce moyen comme le remède le plus puissant dans les morsures faites par des animaux enragés; comme un styptique certain dans les hémorragies, comme un bon stimulant dans les affections comateuses, et un excellent calmant dans certaines douleurs nerveuses. C'est aussi le feu qu'il faut appliquer sur les tumeurs inflammatoires dont on veut hâter la suppuration, et dans les endroits où il est important de rappeler une humeur déplacée. Notre Auteur conseille en outre d'employer le feu contre plusieurs maladies reconnues jusqu'ici comme incurables.

Les principales autorités citées par M. *Imbert* à l'appui de sa conduite et de ses préceptes, sont *Hippocrate*, *Galien*, *Fabrice d'Aquapendente*, *Ambroise Paré*, *Gorter*, *Severin*, et enfin son ancien collègue M. *Percy*. On se doute bien qu'il s'élève contre les antagonistes du cautère actuel, à la tête desquels se trou-

vent *Dionis* et quelques chirurgiens plus modernes, dont il réfute et combat les opinions.

Après avoir traité spécialement du cautère actuel, notre Auteur s'occupe des exutoires habituels qu'il regarde en général comme des moyens au moins inutiles, et dont on peut se débarrasser sans inconvénient. C'est d'après cette manière de voir qu'il a fait supprimer un grand nombre de cautères sans qu'il en soit résulté aucun accident. C'est même par une suppression de ce genre qu'il a rendu la santé à une jeune fille qui était dans le marasme, par suite de l'existence d'un séton et de deux cautères établis pour une ophtalmie; et de deux jeunes gens qui, ayant des cautères, étaient dans un état de cachexie des plus intenses. L'Auteur cite encore un grand nombre d'exemples d'une heureuse suppression des cautères et établit ce précepte qui est incontestable. « Que toute obstination à continuer un » exutoire dont après un mois ou deux au plus, on » n'aurait pu retirer quelque avantage, devient dès ce » moment un mal nouveau qu'il faut se hâter de dé» truire. » On voit, d'après ce précepte, que M. *Imbert* ne rejette point aveuglement les exutoires, mais qu'il veut seulement en restreindre l'emploi au cas où leur efficacité est bien reconnue. Parmi ces moyens il se loue singulièrement du séton à la nuque, soit dans certaines maladies des yeux, soit comme stimulant de l'organe cérébral.

Cet ouvrage est terminé par la relation raisonnée et détaillée de plusieurs opérations dont le succès a étonné le monde savant. Une de ces opérations consiste en l'ablation d'une tumeur hydro-cancéreuse au sein. La personne sur laquelle elle fut pratiquée il y a six ans (madame de *Saint-Sauveur*, douairière), jouit maintenant d'une parfaite santé. La seconde a eu pour objet

l'ablation de sarcomes ou polypes extérieurs du nez, dont était affecté M. *Périer Gurat*, ancien maire d'Angoulême. Enfin une troisième opération est celle du sarcocèle de *Charles de la Croix*. Par cette opération, qui a duré deux heures et demie, M. *Imbert de Lonnes* a enlevé un testicule désorganisé qui avait acquis un poids de vingt-huit livres, et a obtenu la guérison complète d'une maladie que tous les gens de l'art regardaient comme incurable.

Tel est le précis d'un ouvrage où l'Auteur, avec cette véhémence que donne l'enthousiasme de la science, proclame les heureux succès d'un moyen trop généralement négligé, et les merveilles d'un art qu'il exerce avec la plus haute distinction.

DISSERTATION

SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE ET LA SECTION DE LA SYMPHYSE DU PUBIS;

Par H. Ansiaux *fils, docteur en chirurgie de l'Ecole de Paris, chirurgien en chef des hospices civils de Liège, professeur d'anatomie, inspecteur de salubrité publique, secrétaire du Comité des Sciences physiques et médicales de la Société d'Emulation établie dans la même ville, membre correspondant des sciences physiques et naturelles de Paris, de la Société de Médecine de Toulouse, de celle d'Orléans, etc. Seconde édition, augmentée de plusieurs observations et expériences nouvelles.*

1811. *In*-8.° de 48 pages. A Paris, chez *Gabon*, li-

brâire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 75 cent.; et 1 fr., franc de port, par la poste (1).

CETTE dissertation, que M. *Ansiaux* n'avait d'abord composée que pour remplir une formalité nécessaire à son admission au doctorat, ayant mérité les suffrages des gens les plus éclairés, et ayant été favorablement accueillie du public, l'Auteur a cru devoir en donner une seconde édition, qu'il a enrichie des faits que lui ont fournis huit années de pratique. Il n'est pas douteux qu'elle ne soit également bien reçue. A la pureté du style, M. *Ansiaux* joint une marche très-méthodique dans la discussion, en sorte que dans un petit nombre de pages il a su rassembler ce qu'il importait le plus de connaître relativement aux deux opérations qui font l'objet de sa dissertation. Il traite d'abord de l'opération césarienne, et prouve par des faits authentiques qu'elle a été pratiquée plusieurs fois avec succès; il en décrit le procédé opératoire suivant la méthode de *Solayrès*, et suivant celle de *Lauverjat*, en indiquant les cas où chacune d'elles doit être préférée. Il passe ensuite à la section de la symphyse; cite également des cas où elle a réussi; expose la manière de la pratiquer, et parle des divers accidens dont elle peut être suivie. Il en vient alors à un examen comparé de deux opérations, et, donnant la préférence à celle de la symphyse, il cherche à déterminer par des expériences faites sur le cadavre de combien l'écartement des deux pubis peut agrandir le diamètre antéro-postérieur: il trouve que cet agrandissement peut aller à 9 ou 10 lignes, et que lorsque dans le manuel de l'accouchement on parvient, ainsi qu'on doit tâcher de le faire, à engager une des

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

bosses pariétales dans l'écartement des pubis, on gagne environ un pouce un quart; et, comme la distance d'une bosse pariétale à l'autre chez le fœtus à terme est ordinairement de trois pouces et demi, il en résulte que pour que l'accouchement puisse avoir lieu au moyen de la section de la symphyse, il faut que le petit diamètre du détroit supérieur ait au moins deux pouces et demi. Dans tous les cas où sa longueur sera moindre, l'opération césarienne est la seule ressource que l'art nous présente, et il serait aussi inutile que cruel de la faire précéder de la section la symphyse.

NOUVELLE FLORE

DES ENVIRONS DE PARIS,

Suivant le système de Linnée, *avec l'indication des vertus des plantes usitées en médecine, des détails sur leur emploi pharmaceutique, etc.; par* F. V. Mérat, *docteur en médecine, membre de la Société de la Faculté, de la Société Médicale d'Emulation, etc., etc.*

Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

PARMI les sciences médicales, la Botanique tient, sans contredit, le premier rang pour les services qu'elle rend aux personnes qui exercent l'art de guérir, en

(1) Extrait fait par M. *Marquis*, docteur en médecine, professeur de botanique à Rouen.

leur facilitant la connaissance des plantes usitées en médecine : il serait vraiment fâcheux que des gens de notre art ne sussent point reconnaître les végétaux qu'ils emploient et ordonnent journellement, et se missent par-là hors d'état de rectifier les bévues qui se commettent tous les jours dans la pratique ; les accidens causés par ces méprises sont si fréquens, sur-tout dans les campagnes, qu'on ne peut trop engager les Médecins à se fortifier sur la connaissance des plantes usitées en médecine, afin de pouvoir répondre aux malades qui les consultent pour savoir si une plante qu'on leur vend est bien celle qu'ils ont prescrite. Avouons-le, le nombre des médecins à qui cette connaissance est familière est bien petit, parce qu'en général ils négligent l'étude de la botanique, tandis que souvent ils cultivent des sciences accessoires, bien moins nécessaires. Leurs malades sont victimes de cette insouciance vraiment coupable. Cependant la quantité de nos plantes indigènes usitées ne s'élève guère au-dessus de deux cents espèces, qui peuvent même se réduire de moitié, si on s'en tient à celles dont les vertus réelles sont bien constatées ; cette étude, qui demanderait peu de temps, à l'aide d'un livre bien fait, tirerait souvent les médecins d'un grand embarras, et de la confusion qu'ils éprouvent, lorsqu'ils ne peuvent satisfaire aux questions qui leur sont faites à leur sujet ; ils y gagneraient encore un autre avantage, celui de prescrire plus souvent des plantes dont les vertus leur seraient plus connues ; car il est à remarquer que c'est souvent faute de connaître ces vertus que les médecins en négligent l'emploi, et tel praticien a plutôt fait de formuler l'*assa-fœtida* que la *maroute*, la *tanaisie*, la *valériane*, *etc.*, *etc.* plantes dont les vertus lui sont équivalentes.

Ainsi donc deux choses fort distinctes : connaissance des plantes, et connaissance des vertus des plantes. C'est dans les livres des botanistes qu'on acquiert la première, et dans les traités de matières médicales qu'on puise la seconde ; cette séparation est désavantageuse, car l'étude des vertus n'a de valeur que lorsqu'on possède la connaissance de la plante qui les offre : aussi est-ce une erreur presque générale que d'étudier la matière médicale, qu'on suppose avoir plus de rapport avec l'art de guérir, que la botanique qu'on regarde comme une science de simple amusement. Mais que l'on y réfléchisse ! A quoi servira de savoir que la camomille romaine est *antispasmodique*, *stomachique*, *fébrifuge*, *etc.*, si on ne connaît pas la camomille romaine ? J'ai vu des praticiens extrêmement instruits ne pas distinguer la *ciguë* du *cerfeuil*, la *gratiole* de la *mercuriale*, *etc.* Je ne balance pas à affirmer qu'à tout prendre, il y aurait moins d'inconvénient à ce qu'un médecin ne sût pas un mot d'anatomie, que de méconnaître les végétaux dont il fait un usage journalier.

Ces réflexions nous ont paru ne pas être déplacées à l'occasion d'un ouvrage qui réunit les descriptions des plantes, à l'indication de leurs vertus médicinales, réunion qui n'a point encore été faite jusqu'ici ; car il ne faut pas se dissimuler que les descriptions qu'on trouve dans les matières médicales, n'étant pas l'ouvrage des botanistes, sont en général mauvaises et incomplètes, souvent barbares ; il fallait que la connaissance de la botanique et de la médecine se trouvât réunie, comme chez l'Auteur de la Flore que nous annonçons.

La nouvelle Flore des environs de Paris contient la description complète et méthodique, suivant le système de *Linneus*, de toutes les plantes qui croissent aux en-

virons de la Capitale, dans un rayon de 20 lieux, et dont le nombre, observé par M. *Mérat*, est d'environ 1800; ce qui fait plus de trois cents espèces en sus de celles décrites dans les ouvrages les plus recens en ce genre; augmentation due à ses nombreuses recherches, et qui montre que dans les pays les plus parcourus, il y a encore des découvertes à faire. Parmi ces plantes, un assez bon nombre est signalé pour la première fois, et elles ont reçu des noms de M. *Mérat*, suivant l'usage adopté par les botanistes; nous indiquerons parmi ces dernières les *valerianella pubescens*, *calamagrostis nigricans*, *galium spinulosum*, *chironia intermedia*, *seseli pseucedani folium*, *dianthus integer*, *rosa biserrata*, *macrocarpa*, *barkhaudria ciliata*, *matricaria perforata*, *etc.*, *etc.* Pour être entendu de tout le monde, l'auteur a joint les noms français aux plantes qui en ont, et sous lesquels elles sont généralement connues. Les descriptions de ces plantes sont si exactes, qu'il est impossible que par leur moyen on ne parvienne pas à trouver le nom d'un végétal que l'on ne connaissait pas l'instant d'auparavant. Pour faciliter cette étude, M. *Mérat* a placé en tête de l'ouvrage un exposé succinct des parties extérieures des plantes, et des noms les plus usités en botanique; ce qui est d'une grande utilité pour les commençans ou les personnes peu versées dans les termes techniques.

Chaque plante ayant été décrite avec une attention scrupuleuse, il était impossible que celles dont les caractères s'éloignent des genres où on les avait placées, échappassent à son observation; trois qui se trouvaient dans ce cas lui ont donné lieu d'établir les genres nouveaux *Corvisartia*, *Lerouxia*, et *Robertia*, qu'il a consacrés à MM. *Corvisart*, premier médecin de leurs Majestés Impériales et Royales, *Leroux*, doyen

de la Faculté de Médecine de Paris, et *Robert*, son ami, botaniste provençal; cet examen lui a encore fait rectifier beaucoup d'espèces déja connues, mais qui avaient de faux noms, et souvent trouver de meilleurs caractères pour distinguer des plantes voisines, que ceux indiqués jusqu'ici; et, sous ce rapport, son ouvrage sera d'une utilité extrême aux botanistes ou à ceux qui s'occupent de la culture des plantes.

C'est dans le nombre de ces 1800 plantes que se trouvent celles usitées en médecine, ayant en tête leur nom *linnéen*, qu'il n'est plus permis maintenant aux botanistes d'ignorer, puisqu'on le cite toujours dans les matières médicales actuelles, et leur nom vulgaire; après leur description faite avec beaucoup de soin, se trouve les indications des vertus médicinales, exposées avec non moins de sagacité. M. le docteur *Mérat* avait déja fait ses preuves en ce genre, comme on peut s'en souvenir, par un très-bon mémoire inséré dans le tome XVII de notre Journal, intitulé : *Memoire sur les Médicamens*; il s'est bien gardé de répéter fastidieusement ce que disent les livres, où on trouve si souvent des compilations indigestes, à la place de faits avérés : il a fait un choix des vertus les mieux prouvées. C'est souvent d'après sa propre expérience qu'il s'énonce, ou d'après celles d'auteurs non suspects; on peut dire que cette partie est traitée avec le même soin que la descriptive. Lorsque le sujet le comporte, il donne une certaine étendue à ses articles, comme on peut le voir aux mots *digitale*, *pavot*, *euphorbe*, *benoite*, *maronnier*, *etc.* L'Auteur discute souvent certaines opinions émises sur de prétendues vertus des plantes qu'on sait maintenant être chimériques, telles sont celles désignées sous le nom de *vulnéraires*, *consolidantes*, *etc.*, *etc.* En général il insiste sur l'emploi des

plantes dans la pratique de la médecine; il affirme, d'après son expérience, que plusieurs peuvent convenir dans une multitude de cas qu'il précise avec soin, où on se sert de moyens tirés de l'étranger; il prétend sur-tout que nous avons une multitude de végétaux capables de remplacer avantageusement les exotiques qu'on fait venir à grands frais de l'Asie, l'Afrique, l'Amérique; enfin, il n'hésite pas à avancer (page 312) que, « dans l'état actuel de la médecine, un pra-» ticien éclairé, qui posséderait bien sa matière médi-» cale indigène, pourrait rigoureusement se passer des » productions lointaines, et trouverait autour de lui de » quoi remplir suffisamment les indications que les » phénomènes morbifiques lui présentent journelle-» ment. »

Nous pensons que l'ouvrage dont nous venons de donner une idée est un Traité infiniment estimable; qu'il doit être placé parmi les bons livres de Botanique qui aient paru en France; qu'il avancera même cette science en éclaircissant plusieurs points, encore peu connus jusqu'à lui, en rectifiant les caractères de plusieurs genres et de beaucoup d'espèces, et en ajoutant de nouvelles espèces inconnues jusqu'à sa publication. Sous le rapport de l'indication des vertus, il sera réellement très-utile, en mettant à même d'apprécier à leur juste valeur les qualités médicinales dont jouissent les plantes débarrassées des facultés illusoires, souvent ridicules, qu'on leur attribuait.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 73. — *Essai sur l'action et l'emploi des bains d'eau douce, suivi de deux observations relatives à l'efficacité de ce moyen;* par *L. H. Latil-Thimécourt.* — 30 pages.

D'APRÈS la manière dont l'Auteur a traité son sujet, on voit qu'il en a conçu toute l'importance et l'étendue, mais que, resserré dans un cadre trop étroit, il n'a pu lui donner le développement nécessaire. On trouve néanmoins dans cette Thèse des vues très-sages, des aperçus nouveaux ou encore peu connus. Les observations qui sont à la fin offrent deux exemples de l'utile application des bains : dans l'un, c'est une phlegmasie du foie qui a cédé à l'application réitérée des sangsues, et à l'usage des bains tièdes; dans l'autre, une fièvre ataxique où le bain froid et les aspersions froides sur la tête ont été les principaux moyens de guérison. Ces deux observations sont tirées de la pratique de M. *Récamier.* L'Auteur convient aussi qu'il est redevable à MM. *Hallé* et *Chaussier* d'une partie des considérations intéressantes que renferme sa Dissertation.

N.° 74. — *Essai sur le Charlatanisme;* par *Léon Rostan* — 22 pages.

L'AUTEUR distingue trois genres de charlatanisme : le premier est celui des gens qui, n'ayant aucune connais-

sance de l'art de guérir, se font passer néanmoins pour médecins ou pour guérisseurs; le second appartient à ceux qui ont seulement un demi-savoir, et suppléent à ce qui leur manque de science par une effronterie à toute épreuve; enfin, le troisième est, suivant M. *Rostan*, le partage des médecins les plus instruits, qui sont souvent obligés de tromper leurs malades pour l'intérêt même de ceux-ci. Il y aurait beaucoup à dire sur ce dernier genre de charlatanisme, si c'en était ici le lieu.... L'Auteur a su répandre sur son sujet les graces d'un style élégant et facile : il l'a semé de traits piquans dont, au reste, les sources sont bien connues à ceux qui ont quelque teinture de la littérature médicale. Nous ne disons rien des citations grecques, latines ou italiennes : elles ajoutent peu au mérite de l'ouvrage.

N.° 76. — *Propositions sur l'Apoplexie*; par *Jean-André Rochoux*. — 17 pages.

M. *Rochoux* a la prétention d'être le premier qui ait soutenu que l'apoplexie reconnaissait toujours pour cause un épanchement sanguin à l'intérieur du crâne. Je n'oserais nier pour le moment que cette prétention soit fondée, mais j'en doute. Au reste, l'opinion en elle-même est un paradoxe, et une supposition démentie par les faits. C'est en vain que notre Auteur se ménage une retraite, en disant que les affections comateuses où il n'existe pas d'épanchement sanguin dans le cerveau, ne sont pas de véritables apoplexies. A moins qu'on ne veuille jamais nommer les maladies qu'après la mort et l'ouverture des cadavres, il sera impossible d'être de son avis.

N.° 78. — *Recherches médico-philosophiques sur les causes physiques de la polygamie dans les pays chauds ;* par *N. Chervin.* — 70 pages.

MONTESQUIEU avait avancé que la polygamie, qui est en usage en Asie et en Afrique, était fondée sur la disproportion qui, dans ces climats, se trouve entre les deux sexes; que, d'une part, il y naissait beaucoup plus de filles que de garçons ; que, de l'autre, les femmes devenaient vieilles de très-bonne heure, en sorte que la polygamie y était comme nécesssaire. M. *Chervin* discute ces deux assertions avec la plus grande impartialité, et en s'appuyant sur ce que les relations des voyageurs nous offrent de plus authentique et de plus constant. Il prouve d'abord qu'en Europe, où il naît généralement plus d'enfans mâles que de femelles, le nombre des femmes adultes est cependant plus considérable que celui des hommes du même âge. Il démontre ensuite qu'il en est absolument de même en Asie et en Afrique; que seulement, à raison de différentes circonstances, toutes accidentelles et nullement dans la nature, la disproportion entre le nombre des hommes et celui des femmes y est quelquefois plus considérable qu'en Europe : mais qu'on fasse disparaître ces causes accidentelles et la parité sera parfaite. Il établit enfin, et toujours sur des preuves irrécusables, que si les femmes cessent plutôt d'être fécondes dans les climats chauds que dans les régions tempérées, elles le deviennent aussi plus tôt; en sorte qu'il y a une exacte compensation, et de plus une différence analogue se fait remarquer dans l'autre sexe, d'où il faut nécessairement conclure que les hommes n'y sont pas, comme on l'avait prétendu, dans une obligation indispensable d'avoir plusieurs femmes. M. *Chervin*

reconnaît, il est vrai, que la chaleur du climat rend les hommes plus enclins à l'amour physique, et il y voit ainsi la cause morale de la polygamie ; mais la même cause devant également agir sur les femmes, il s'ensuit qu'il est souverainement injuste de les condamner, par cet usage, à la privation forcée des plaisirs de l'amour.

On ne saurait trop louer l'esprit vraiment philosophique qui a guidé M. *Chervin* dans son travail, et la manière savante et lumineuse dont il a traité ces questions, qui sont certainement du plus haut intérêt.

N.° 79. — *Dissertation physiologique sur la* Gazéification vitale, *ou dégagement de fluides aériformes dans les êtres vivans, suivie de quelques recherches sur la* digestion, *la* respiration *et l'*influx nerveux ; par *M. H. Bernard Gaspard.* — 24 pages.

Les faits contenus dans cette dissertation auraient plutôt besoin d'être développés qu'analysés : nous allons cependant les indiquer sommairement. L'Auteur rapporte à trois classes les gaz qui se rencontrent dans les êtres organisés et vivans : les uns sont produits chimiquement, comme ceux qui se dégagent des parties gangrenées, des alimens putréfiés dans l'estomac, etc ; d'autres viennent du dehors, comme ceux que nous avalons avec nos alimens et sur-tout avec les liqueurs mousseuses ; d'autres enfin sont le résultat d'une action vitale, et c'est cette action que M. *Gaspard* examine principalement. La gazéification vitale se manifeste à l'égard des feuilles, des fruits, et de beaucoup d'autres substances végétales qui ont été l'objet des expériences d'*Ingenhousz*, de *Bonnet*, de *Desaussure*, *etc.* Elle se montre aussi dans les animaux, et en particulier chez l'homme, soit à la surface cutanée, soit sur les mem-

branes muqueuses, soit dans le tissu cellulaire, comme l'Auteur en cite beaucoup d'exemples.

Ses remarques sur la digestion, la respiration et l'influx nerveux ne sont pas moins intéressantes. Il assure, par exemple, que MM. *Dupuytren*, *Dumas*, *Blainville* et *Legallois* se sont trompés en attribuant à la section des nerfs de la huitième paire le défaut d'oxygénation du sang dans les poumons. Il dit avoir répété cette expérience un grand nombre de fois, et n'en avoir jamais obtenu le même résultat. Il est cependant singulier que les habiles physiologistes que nous venons de citer aient pu se tromper à ce point, et jusqu'à ce que M. *Gaspard* ait répété ses expériences devant des commissaires dont le témoignage fasse autorité, il sera permis de douter de ses assertions.

N.° 80. — *De la manière dont la peste se communique aux animaux et à l'homme, et de quelques moyens de se garantir de cette maladie;* par *L. A. F. Bonnissent.* — 40 pages.

Cette thèse renferme une suite d'expériences et d'observations tirées de différens auteurs et relatives à l'objet dont il s'agit. Chaque fait est discuté très-sagement par M. *Bonnissent*, qui en apprécie la valeur et en déduit les conséquences immédiates. Du reste, son opuscule ne présentant point de conclusions générales, nous sommes obligés d'y renvoyer le lecteur qui désirerait approfondir cette matière.

N.° 88. — *Essai sur la fièvre intermittente adynamique;* par *Jean-Baptiste Michel.* — 20 pages.

Ce n'est pas sans quelque difficulté que l'existence de la fièvre adynamique, indiquée d'abord par M. *Fizeau*,

a été généralement reconnue, et les exemples en sont en effet très-rares. On doit donc savoir gré à M. *Michel* d'avoir consigné dans sa dissertation inaugurale ceux qu'il a eu occasion d'observer, en y joignant un fait semblable dont il est redevable à un de ses amis; dans ces trois cas la fièvre était quotidienne. L'Auteur rapporte ensuite une observation de M. *Bayle*, déjà publiée ailleurs. Nous citerons à notre tour une observation qui nous a été communiquée par M. *Elie*, officier de santé à Vermanton, lorsque nous avons visité ce bourg pour nous acquitter de la mission dont nous étions chargés dans le département de l'Yonne.

Une femme d'environ 40 ans est prise dans le mois de janvier dernier d'un frisson assez violent et de longue durée, suivi de chaleur et de sueur; avec anorexie, pesanteur de tête, langue chargée, etc. Le lendemain, apyrexie; le troisième jour, second accès semblable au premier. On administre un vomitif le quatrième jour pendant l'intermittence de la fièvre : il produit plusieurs évacuations, et est suivi de l'apparition des règles qui coulent pendant quatre jours, sans que la marche de la fièvre soit dérangée. Durant les règles on s'abstient de tout traitement actif; la langue se charge davantage et devient sèche et brune; les lèvres et les dents se couvrent d'un enduit noirâtre; le pouls s'affaiblit sensiblement. Au sixième accès, la malade tombe dans un état de stupeur assez prononcé. Le lendemain on administre le quinquina en substance à la dose d'une demi-once. L'accès suivant retarde de plusieurs heures, et est beaucoup moins fort : il n'y a presque pas de frisson; les symptômes de putridité et d'adynamie sont moins marqués : on continue le quinquina à la même dose. Le huitième accès manque entièrement, et l'état d'adynamie diminue encore. On veut insister sur le

quinquina, mais la malade y sent une répugnance invincible : on y substitue des amers indigènes. La fièvre ne revient pas, et huit jours après le dernier accès, la malade est en état de sortir et de reprendre ses travaux.

N.° 90. — *Dissertation sur l'angine de poitrine;* par *J. Millot.* — 28 pages.

Cette thèse n'est, pour ainsi dire, qu'une analyse bien faite de l'ouvrage de M. *Desportes.* On y trouve cependant une observation particulière recueillie à la clinique de M. *Récamier*, et qui offre un nouvel exemple de cette maladie qui malheureusement n'est pas aujourd'hui très-rare.

VARIÉTÉS.

— Voici la liste des membres des jurys de médecine dans les départemens, d'après le décret Impérial rendu au palais de Saint-Cloud, le 27 juin 1811.

MM.

De l'Ain. *Nivière*, *Pacoud*, médecins à Bourg.

De l'Aisne. *Lebas*, médecin à Laon ; *Missa*, médecin à Soissons.

De l'Allier. *Deplaigne*, médecin inspecteur des eaux thermales de Néri ; *Faye*, médecin inspecteur des eaux thermales de Bourbon-l'Archambault.

Des Basses-Alpes. *Bouteille*, médecin ; *Roustan*, médecin à Digne.

Des Hautes-Alpes. *D'Héralde*, *Farnaud*, docteurs médecins.

Des Alpes-maritimes. *Bourgine*, chirurgien à Nice ; *Arnulf*, médecin à Nice.

Des Apennins. *Bertoloni*, médecin à Sarzana; *Repetto*, médecin à Chiavari.

De l'Ardèche. *Ambry*, médecin à Aubenas; *Joyeux*, médecin à Privas.

Des Ardennes. *Second*, médecin à Mézières; *Chambel*, chirurgien à Sédan.

De l'Ariège. *Pilhes*, *Guerguy*, médecins à Pamiers.

De l'Arno. *Visconti*, *Zannone*, anciens présidens du Collège royal de chirurgie à Florence.

De l'Aube. *Serqueil*, *Pigeotte*, médecins à Troyes.

De l'Aude. *Estribaud*, *Prejacques*, médecins à Carcassonne.

De l'Aveyron. *Murat*, médecin à Aubin, arrondissement de Villefranche; *Geniez*, médecin à Rodez.

Des Bouches-du-Rhône. *Joyeuse*, médecin à Marseille; *Giraud*, chirurgien à Marseille.

Du Calvados. *Dominel*, chirurgien à Caen; *Desbordeaux*, médecin à Caen.

Du Cantal. *Delom de la Laubie*, *Parra*, médecins.

De la Charente. *Renard-Cambois-Cheuneuzac*, médecin à Angoulême; *Roullet*, chirurgien à Angoulême.

De la Charente-inférieure. *Ganipel*, médecin à Saintes; *Gal*, médecin à Rochefort.

Du Cher. *Charret*, *Boin*, médecins à Bourges.

De la Corrèze. *Trappe*, médecin; *Laborderie*, médecin à Tulles.

De la Corse. *Zanettini*, médecin à Ajaccio; *Grandval*, chirurgien à Ajaccio.

De la Côte-d'Or. *Brenet*, médecin à Dijon; *Cáligñon*; chirurgien à Dijon.

Des Côtes-du-Nord *Legal-Lasalle*, *Besson*, médecins à Saint-Brieuc.

De la Creuse. *Joullieton*, *Michellet*, médecins Guéret.

De la Doire. *Negri*, *Benvenuti*, médecins Ivrée.

De la Dordogne. *Vidal*, *Denoix-Campsegret*, médecins à Périgueux.

Du Doubs. *Thomassin*, *Jannerod*, médecins Besançon.

De la Drôme. *Antelme*, médecin à Romans; *Lacheisserie*, médecin à Valence.

De la Dyle. *Terrade*, *Caëls*, médecins à Bruxelles

De l'Escaut. *Wauters*, médecin à Gand; *Demanet*, chirurgien à Gand.

De l'Eure. *Brouard*, médecin à Evreux; *Goulliart*, chirurgien à Evreux.

D'Eure-et-Loir. *Compain*, *Cosme*, médecins à Chartres.

Du Finistère. *Dubreuil*, médecin de la marine à Brest. *Gouiffés*, médecin à Quimper.

Des Forêts. *Dutreux*, *Abinet*, médecins à Luxembourg.

Du Gard. *Solimani*, *Larrey*, médecins à Nimes.

De la Haute-Garonne. *Larrey*, *Dubord*, médecins à Toulouse.

De Gênes. *Mongiardini*, *Olivari*, *Viviani*, professeurs de la Faculté de Médecine à Gènes.

Du Gers. *Destieux*, *Lantrac*, médecins à Auch.

De la Gironde. *Deseze*, *Comet*, médecins à Bordeaux.

De l'Hérault. *Gouan*, *Montabré*, *Méjean*, professeurs de la Faculté de Médecine de Montpellier.

D'Ille-et-Vilaine. *Crespin*, *Lefort*, médecins à Rennes.

De l'Indre. *Pignot*, médecin à Issoudun; *Auclerc*, *Descottes*, médecin à Argentan.

D'Indre-et-Loire. *Origet*, *Bourriat*, médecins à Tours.

De l'Isère. *Gagnon*, *Laugier*, médecins à Grenoble.

De Jemmape. *Preudhomme*, *Mauroy*, médecins à Mons.

Du Jura. *Brillon*, *Guietan*, médecins à Lons-le-Saulnier.

Des Landes. *Dufau*, médecin à Mont-de-Marsan; *Dufour*, médecin à Saint-Sever.

Du Léman. *Odier*, médecin à Genève; *Jurine*, chirurgien à Genève.

De Loir-et-Cher. *Gendron*, médecin à Vendôme; *Desparanches*, médecin à Blois.

De la Loire. *Richard de la Prade*, *Durand*, médecins à Montbrisson.

De la Haute-Loire. *Fonfreyde*, *Arnauld aîné*, médecins au Puy.

De la Loire inférieure. *Palois*, *Fourré*, médecins à Nantes.

Du Loiret. *Lanoix*, *Latour fils*, médecins à Orléans.

Du Lot. *Souilhal*, *Lagresie*, médecins.

De Lot-et-Garonne. *Fonfrède*, médecin à Agen; *Larivière*, Médecin à Layrac.

De la Lorèze. *Barbut*, *Chazot*, médecins.

De la Lys. *Vanhende*, *Delaëter*, médecins.

De Maine-et-Loire. *Bry*, médecin à Angers; *Mirault*, chirurgien à Angers.

De la Manche. *Pontas Duméril*, médecin à Valognes; *Coupard*, médecin à Avranches.

De Marengo. *Rattazzi*, médecin à Alexandrie; *Grillo*, chirurgien à Alexandrie.

De la Marne. *Auger*, médecin à Châlons; *Navier*, médecin à Reims.

De la Haute-Marne. *Barbolin*, *Chaloin*, médecins à Chaumont.

De la Mayenne. *Bucquet*, *Plaichard-Choltière*, médecins à Laval.

De la Méditerranée. *Torrigiani*, *Castellani*, *Palloni*, médecins de la Faculté de Pise.

De la Meurthe. *Serrière*, *Haldat*, médecins à Nancy.

De la Meuse. *Rignier*, *Moreau*, médecins à Bar-sur-Ornain.

De la Meuse-inférieure. *Bosch*, *Mancel*, médecins à Maestricht.

Du Mont-Blanc. *Daquin*, médecin à Chambéry; *Petit*, chirurgien à Chambéry.

De Montenotte. *Spiaggia*, *Destephanis*, médecins à Savone.

Du Mont-Tonnerre. *Weidmann*, *Molitor*, professeurs à l'Ecole provisoire de Médecine à Mayence.

Du Morbihan. *Aubry*, *Leclerc*, médecins à Vannes.

De la Moselle. *Gentil*, médecin à Metz; *Charmeil*, chirurgien à Metz.

Des Deux-Nèthes. *Vandenzanden*, médecin à Anvers; *Sommé*, chirurgien à Anvers.

De la Nièvre. *Frébault*, *Robert jeune*, médecins à Nevers.

Du Nord. *Taranget*, médecin à Douai; *Cavalier*, médecin à Lille.

De l'Oise. *Langlet*, *Dubout*, médecins à Beauvais.

De l'Ombrone. *Sabattini*, *Lodoli*, *Semensi*, médecins de la Faculté de Sienne.

De l'Orne. *Lébert*, *Bougon*, médecins à Alençon.

De l'Ourte. *Sauveur*, *Malaise*, médecins à Liège.

Du Pas-de-Calais. *Deschamps*, *Demarquoy*, médecins à Saint-Omer.

Du Pô. *Bonvoisin*, *Balbis*, *Moriondo* professeurs de la Faculté de Médecine de Turin.

Du Puy-de-Dôme. *Mossier*, médecin à Clermont-Ferrand; *Fleury*, chirurgien à *idem*.

Des Basses-Pyrénées. *Bergeret*, médecin à Morlac; *Ferrier*, médecin à Conches.

Des Hautes-Pyrénées. *Dassieu*, *Lavenère*, médecins à Tarbes.

Des Pyrénées-orientales. *Bonafos*, *Massot*, médecins à Perpignan.

Du Bas-Rhin. *Villars*, *Rochard*, *Lauth*, professeurs de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Du Haut-Rhin. *Morel*, chirurgien à Colmar; *Bartholdy*, médecin à Colmar.

De Rhin-et-Moselle. *Wegeler*, médecin à Coblentz; *Crewelt*, médecin à Bonn.

Du Rhône. *Gilibert*, *Petit*, médecins à Lyon.

De la Roër. *Reumon*, *Schmitz*, médecins à Aix-la-Chapelle.

De Sambre-et-Meuse. *Dewandre*, *Darrigade*, médecins à Namur.

De la Haute-Saône. *Boisson*, médecin à Vesoul; *Coillot*, médecin à Montbazon.

De Saône-et-Loire *Circaud*, *Cortambert*, médecins.

De la Sarre. *Hette*, *Willewersch*, médecins à Trèves.

De la Sarthe. *Drouard*, médecin au Mans; *Legoux* chirurgien au Mans.

De la Seine. *Sabathier*, *Leroux*, *Richerand*, professeurs de la Faculté de Médecine de Paris.

De la Seine-inférieure. *Gosseaume*, médecin à Rouen; *Laumosnier*, chirurgien à Rouen.

De Seine-et-Marne. *Goupil*, médecin à Nemours; *Paulet*, médecin à Fontainebleau.

De-Seine-et-Oise. *Texier*, *Voisin*, chirurgiens à Versailles.

Des Deux-Sèvres. *Guillemeau jeune*, *Brisso* médecins à Niort.

De la Sésia. *Lanchetti*, médecin à Verceil; *Isnard* chirurgien à Verceil.

De la Somme. *Rigollot*, *Salleron*, médecins à Amiens.

De la Stura. *Capelli*, médecin; *Cappa*, chirurgien à Coni.

Du Tarn. *Campmas*, médecin à Alby; *Riga* chirurgien à Gaillac.

De Tarn-et-Garonne. *Roquebrune*, *Depeyre*, médecins.

Du Taro. *Rubbini*, *Thommasini*, médecins.

Du Var. *Cavalier*, médecin à Draguignan; *Boquis* médecin à Saint-Tropez.

De Vaucluse. *Gueyrard*, médecin à Avignon; *Pe mard*, chirurgien à Avignon.

De la Vendée. *Joffrion*, médecin à Fontenay; *Trastour*, médecin à Montaigu.

De la Vienne. *Canolle*, *Joslé*, médecins à Poitiers.

De la Haute-Vienne. *Fray-Fournier*, chirurgien à Limoges; *Gay-Lussac*, médecin à Limoges.

Des Vosges. *Garnier*, médecin à Epinal; *Thie bault*, médecin à Bruyères.

De l'Yonne. *Poussard*, médecin à Auxerre; *Mon fort*, chirurgien à Auxerre.

Le Ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AOUT 1812.

TOME XXIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AOUT 1812.

FIN DU MÉMOIRE
SUR LE PEMPHIGUS;

Par M. ROBERT, médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres.

ARTICLE VI.

Traitement.

JE suis persuadé qu'il est peu de maladies dont le traitement doive être aussi varié que celui du pemphigus; et, en effet, les différentes formes sous lesquelles il se présente, exigent chacune une méthode particulière.

Lorsqu'il est bénin ou apyrétique, ou bien seulement accompagné d'une fièvre légère, la thérapeutique doit être aussi simple que la maladie. Il suffira, dans ce cas, de ne point entraver la marche de la nature : on fera donc

suivre un régime anti-phlogistique ; on prescrira des boissons délayantes, adoucissantes, ainsi que de légers diaphorétiques ; et quand même il y aurait quelque complication d'affection catarrhale, ce traitement serait suffisant, comme le prouve l'observation rapportée par *Delius*. (*Loc. cit.*) On aura soin en même temps d'entretenir la liberté du ventre par quelques minoratifs. *Sagar* a eu recours à ces moyens, et il a employé en outre la saignée, que je ne crois pas utile, à moins qu'on ne découvre des symptômes indicatifs prononcés. Ce dernier Auteur recommande encore le vinaigre camphré, avec la confection alkermès ; mais cette addition me paraît superflue. Quant au vinaigre, je le regarde comme un excellent anti-phlogistique. *Plenck* le conseille dans le même cas. On ne fera usage que d'alimens doux ; et si, après l'exsiccation des vésicules, il se manifeste quelques signes d'embarras dans les premières voies, on terminera la cure par un eccoprotique. Je crois devoir ajouter qu'il est bon de percer les phlyctènes les plus considérables, pour éviter certains désordres dont j'aurai occasion de parler. On pansera les érosions avec un liniment adoucissant, et on les fomentera avec une décoction émolliente.

Le pemphigus idiopathique aigu, lorsqu'il est accompagné de symptômes graves, et qui lui impriment un caractère de malignité, mérite d'autant plus toute l'attention du praticien, qu'il se termine communément d'une manière fatale, soit qu'il soit sporadique ou épidémique.

S'il existe quelques signes de turgescence

gastrique, on doit, dès le début du mal, administrer les vomitifs, non-seulement dans la vue d'enlever le germe de la maladie, mais encore, eu égard au *consensus* de l'estomac avec le système cutané, pour exciter l'action des vaisseaux de la surface, et rétablir leur énergie en détruisant le spasme où ils se trouvent. C'est ce qui a sur-tout été remarqué par le célèbre *Hoffmann* (1).

En effet, les émétiques, en procurant les avantages ci-dessus mentionnés, ne peuvent pas manquer de s'opposer à la confluence des exanthêmes, d'où résultent presque toujours des accidens plus ou moins graves. Ce moyen convient encore pour empêcher la détermination qui pourrait se faire vers les premières voies : il favorise la perspiration cutanée, et conséquemment l'issue de la matière morbide.

Après que l'on aura nettoyé l'estomac, on entretiendra la liberté du ventre par des lavemens ou par quelques minoratifs très-doux, et l'on évitera, avec la plus grande attention, les drastiques, qui, par leurs principes caustiques, ne manqueraient jamais d'augmenter l'âcreté des humeurs, de disposer les premières voies à un état érythématique, et d'y fixer le principe du mal.

Mais l'indication la plus importante à remplir, après les précautions que je viens d'indiquer, consiste à corriger l'état d'acrimonie que la cause matérielle imprime aux humeurs. Si cette méthode convient aux éruptions en général, il est facile de voir qu'à bien plus forte raison elle est indispensable dans le traitement

(1) *Dissert. med. de effect. rar. scorbut. pustul.*

du pemphigus en particulier. Cette marche, dit *Hoffmann*, facilite singulièrement le travail de la nature : elle dispose la matière à se diriger vers la surface (1). Le régime adoucissant et rafraîchissant en même temps, est d'ailleurs d'autant plus indiqué, que souvent, malgré le pouvoir de la nature, le principe morbifique est disposé à attaquer les parties internes, et particulièrement celles qui sont revêtues d'une membrane muqueuse. Or, dans ce cas, il est évident qu'il importe grandement de rejeter toute espèce de méthode échauffante et capable d'exciter l'éréthisme des organes qui doivent être préservés. Les sudorifiques, ainsi que les toniques et les diurétiques actifs, que certains praticiens ont recommandés, seraient donc très-nuisibles. On conçoit qu'il est essentiel de suivre les voies indiquées par la nature, qui cherche à diriger l'élément délétère vers la périphérie. Mais pour seconder ces efforts salutaires, il suffit de ranimer légèrement l'action des petits vaisseaux de la surface par de doux diaphorétiques (2); car il ne faut point favoriser l'éruption, mais seulement l'excrétion de la perspiration. Il est donc avantageux, dans la cure du pemphigus, de provoquer la sueur, pourvu que la diathèse inflammatoire ne domine pas, et que les moyens employés ne soient pas trop actifs. *Valdè confert sudorem provocare, ut malignæ qualitati humoris via pateat* (3).

(1) *De rat. therap. med. fund., etc., sect. 2, de method. ordin. et legib. med., cap. 1.*

(2) Voyez *Musitan*, chapitre des Phlyctènes déjà cité.

(3) Gulielm. Ballon., *Consil. med., lib. 2, hist. 5.*

Pour remplir parfaitement l'indication dont il est question, on administrera l'opium à des doses capables d'exciter la diaphorèse. On sait que ce remède possède cette vertu à un degré éminent, sans que pour cela il produise dans l'économie cette chaleur et cette irritation que causent ordinairement les sudorifiques doués d'une certaine force. L'opium réunit en outre le double avantage de maintenir la vigueur du système; il mitige le prurit dévorant et les anxiétés qui tourmentent les malades. On donnera dans la même vue, avec succès, quelques légères infusions de fleurs de sureau acidulées avec le suc de citron, et édulcorées avec du sirop capillaire ou du sucre. *Ad placidam exanthematum expulsionem promovendam, sitemque febrilem sedandam, convenientius nullum invenire mihi contigit remedium, quàm infusum floribus sambuci, succo citri et sacchari potione aequâ manu paratum* (1).

Un autre moyen propre à combattre la constriction des petits vaisseaux de la surface, et à ranimer leur oscillation, dont l'usage néanmoins est soumis à diverses circonstances, consiste dans l'application des vésicatoires ou des sinapismes. Ces remèdes peuvent convenir dans tous les temps de la maladie; mais ils sont particulièrement indispensables toutes les fois que l'élément morbide manifeste une tendance vers quelque organe intérieur. Les épispastiques coopèrent non-seulement à diminuer l'éréthisme du système vasculaire cutané, mais ils soutiennent encore l'ébullition, et la rap-

(1) Joann. Henr. Lange, *Miscell. verit. de reb. med.*

pellent lorsqu'il est nécessaire ; car un des points les plus essentiels, est d'éviter avec le plus grand soin tout ce qui est capable de causer la répercussion des exanthêmes.

Comme c'est à l'intérieur et sur les membranes muqueuses, que le principe morbifique dans le pemphigus exerce communément ses plus grands ravages, il importe de les préserver ou de les délivrer de son action : pour y parvenir, on ne s'écartera nullement des règles que je viens de poser ; ainsi les vomitifs, les adoucissans, les diaphorétiques, doivent former la base des moyens curatifs. Cette méthode, qui est conforme à la saine pratique, a été adoptée par la plupart des médecins qui ont observé ce genre d'affection.

Quant à la saignée que quelques Auteurs ont conseillée (1), je ne la crois nullement avantageuse dans la cure du pemphigus qui se trouve souvent compliqué d'un caractère adynamique plus ou moins prononcé. Il est cependant des circonstances où ce moyen paraît impérieusement indiqué. Mais il est inutile d'entrer ici dans des détails évidemment superflus concernant un point que tout praticien un peu instruit saisira facilement, et dont d'ailleurs j'aurai occasion de parler.

J'ai dit qu'il fallait soutenir l'énergie du système. En effet, le pemphigus est presque toujours, ainsi que je viens de l'avancer, accom-

(1) *Zacutus Lusitanus* dit que la saignée fut pratiquée trois fois chez un sujet atteint de fièvre pemphigode. *His pustulis cum febre ingenti affectus fuit quidam, cui sanguis ter missus est.* (*Loc. cit.*)

pagné d'une certaine condition de débilité qui demande l'emploi des toniques plus ou moins héroïques. Une femme attaquée d'un pemphigus avec quelques symptômes de faiblesse, et confiée aux soins du docteur *Gregory*, à l'hôpital d'Edimbourg, en 1783, fut guérie, au rapport de *Dickson*, par le vin et le quinquina donnés à hautes doses. Quelques autres remèdes furent en même temps administrés selon l'indication.

Un des principaux chefs à considérer dans le traitement du pemphigus, consiste à diriger ses vues vers la fièvre concomitante (1); et c'est avec raison que *Vogel* a dit à ce sujet : *Curatio ad naturam febris accommodanda est.* On doit aussi avoir égard à l'âge, au tempérament, à la manière de vivre, à la constitution atmosphérique, au pays que l'on habite, et à divers phénomènes et épiphénomènes concomitans.

La fièvre pemphigode peut, dans certaines circonstances, affecter des symptômes phlogistiques plus ou moins prononcés : elle peut être bilieuse, putride ou maligne. Dans le premier cas, le régime anti phlogistique est indispen-

(1) La fièvre et les principaux accidens disparaissent quelquefois tout-à-coup; sans que pour cela la maladie soit terminée, et au bout de quelques jours les symptômes se montrant avec la même intensité que dans le principe, il se fait une nouvelle éruption. On se conduira dans ce cas comme à l'invasion, ayant toutefois égard aux forces du sujet, qui alors exigent des modifications. Ainsi les émétiques, la saignée même, etc., peuvent devenir utiles.

sable, et la saignée même qui, comme il a été dit, convient rarement, ne doit pas alors être négligée. *Charles Lepois* la pratiqua avec avantage avant l'éruption, dans la cure d'un pemphigus dont il donne l'histoire. La fièvre concomitante était cependant putride, d'après l'aveu du praticien; mais le sujet était très-jeune, la saison était froide, et il co-existait des signes visibles de pléthore, de diathèse inflammatoire, et de déterminaison vers la poitrine : l'indication était donc positive. Mais il s'exprime d'une manière trop générale, quand il dit : *Monendi sunt tyrones venæ sectionem maturè celebratam esse maximè conducibile remedium in omnibus hujusmodi febribus, in quibus exanthemata quacunque ratione erumpere solent.* (Loc. cit.)

Il est constant que la fièvre vésiculaire peut être revêtue d'un caractère bilieux, et l'on en a un exemple frappant dans un pemphigus observé par *Finke*. Ce praticien commença par un traitement local, puis il prescrivit une mixture saline camphrée, et ensuite quelques laxatifs. Enfin il suivit avec succès la méthode adoptée dans le traitement des fièvres bilieuses. Au surplus, cette complication ne peut rien offrir d'embarrassant. Lorsque la fièvre tend vers la putridité, il faut alors se conduire comme dans les synoques putrides. Il en est de même relativement au mode ataxique et nerveux dont cette maladie est assez communément compliquée. En général, dès l'instant que la pyrexie affecte un de ces caractères, il est urgent de recourir aux anti-putrides, aux toniques, aux anti-septiques, ainsi qu'aux anti-spasmodiques, et d'insister sur ces moyens, à raison

sur-tout de la disposition gangreneuse qui, dans ces circonstances, est manifeste. Ainsi les acides, le petit-lait vineux, le vin même, le quinquina, le camphre, le musc et l'opium (1), sont les principaux remèdes qui doivent être mis en usage. Les vésicatoires peuvent être d'une grande efficacité, particulièrement s'il co-existe quelques symptômes graves d'affection catarrhale.

Frentzel, dans un pemphigus analogue à l'espèce de celui dont je veux parler, après avoir administré un vomitif, passa aux diaphoniques doux. Il prescrivit des boissons acidulées, et quelques anti-septiques, sans toutefois négliger les adoucissans : il fit appliquer en même temps des épispastiques à la plante des pieds; et comme il était survenu une soif ardente, avec sécheresse de la bouche, excoriation de la langue, inflammation du gosier et déglutition difficile, il ajouta à la boisson ordinaire un peu de nitre antimonié; il fit usage en même temps d'injections et de gargarismes détersifs, et il combattit la constipation par des lavemens émolliens. Il est bon d'observer que les yeux du malade étaient en outre enflammés, et qu'ils rendaient une sérosité âcre qui corrodait les parties environnantes, et y laissaient des empreintes croûteuses. Cependant l'état de la maladie approchant, les accidens devinrent

(1) *Graviora in malignis symptomata mitigat opium; vigilias ac delicia præcavet, ac impetuosos humorum interdùm effervescentium motus impedit et compescit.* (Ettmüll., *Prax. med.*, *lib.* 1, *sect.* 15, *cap.* 6.

graves et opiniâtres. La toux qui jusqu'alors avait été humide, fut sèche, avec oppression et resserrement de la poitrine; prostration des forces; pouls intermittent et myure; urine aqueuse, ténue, trouble. Les érosions vésiculaires étaient d'une couleur livide. *Frentzel*, appelé en cet instant, fit poser deux larges vésicatoires aux jambes, puis il ordonna une potion bézoardique avec quelques tasses d'infusion d'espèces alexipharmaco-pectorales : il employa à l'extérieur une mixture anti-septique. Le soir, les symptômes n'étant pas encore mitigés, les mêmes remèdes furent continués pendant la nuit; et le lendemain, vingt-septième jour de la maladie, l'urine se trouva foncée, avec une hypostase copieuse tirant d'abord sur le brun-cendré, et paraissant ensuite briquetée. Il se manifesta dans toutes les parties du corps, et d'une manière égale, des sueurs chaudes, tenaces et visqueuses qui furent critiques, et terminèrent avantageusement cette terrible maladie (1). On pansa ensuite les escarres avec une mixtion appropriée, et on y appliqua une poudre mondificative très-subtile : on couvrit le tout d'un emplâtre, et on obtint en peu de temps une consolidation qui ne laissa aucun vestige.

Ce pemphigus, observé par *Frentzel*, chez un frère lai capucin, âgé de quarante-quatre ans, et d'une constitution robuste, était évidemment idiopathique, et quoique sporadique, on peut le regarder comme un des plus mémorables, tant à cause de la confluence

(1) *Act. Physico-med. natur. cur. jam cit.*, t. 10.

des vésicules et de leur volume, qu'à raison des accidens dont il fut accompagné.

Quand le pemphigus est combiné avec d'autres maladies, la cure doit également se composer des moyens appropriés à chaque espèce de lésion. Ainsi nous avons vu que quelquefois il se trouve compliqué de catarrhe, et alors le régime qui convient à cette affection coïncide très-bien avec les remèdes propres à combattre la maladie primitive. Il serait donc superflu d'entrer dans des discussions relatives à cet objet. Si, comme on l'a déja observé, le pemphigus est réuni à la dyssenterie, on conçoit aisément que le régime adoucissant, les diaphorétiques, les anti-spasmodiques, quelques légers toniques, et les vésicatoires ne doivent pas être négligés. *Bontius* donnait en pareil cas l'opium; et je crois que ce remède, sagement administré, peut être regardé comme un des plus efficaces : il agit ici non-seulement comme tonique, ou stimulant et anti-spasmodique, mais encore comme diaphorétique et astringent.

Le pemphigus peut encore se compliquer de rougeole, de fièvre miliaire, ou de quelques autres exanthèmes; mais ces diverses combinaisons se trouvant soumises aux principes que je viens d'établir, je ne crois pas devoir m'en occuper.

Les symptômes d'angine que l'on remarque quelquefois dans le pemphigus, peuvent appartenir à la maladie primitive, et ne doivent conséquemment point toujours être regardés comme une complication. Ainsi lorsque les ampoules occupent la bouche et le gosier, il en

résulte nécessairement une phlogose dans ces parties, accompagnée de déglutition difficile, et autres accidens que l'on pourrait confondre avec une esquinancie tonsillaire. *Jean-Frédéric Fürstenau* observa un pemphigus de ce genre chez un enfant de douze ans : il y avait de plus delire et prostration de forces. Il prescrivit une poudre absorbante avec le nitre et le camphre ; il fit boire en outre de la limonade et du lait ébeurré, que le malade, dit l'observateur, desirait ardemment. Il ordonna en même temps un gargarisme composé d'une décoction de sauge, dans du vinaigre ou du vin auquel on avait ajouté du miel écumé. Il survint le sixième jour, un épistaxis considerable, accompagné d'une prostration de forces complète, ce qui fit permettre un peu de vin. On perça les bulles qui étaient répandues sur tout le corps; en un mot, le malade fut, à l'aide de ce simple traitement, guéri en peu de jours. *Natura sic adjuta morbum hunc satis periculosum superabat feliciter.* (1).

La maladie, quand elle est épidémique et même contagieuse, ne me paraît rien offrir de particulier, quant au traitement, et j'estime que l'on doit se conduire d'après les diverses circonstances qui peuvent se présenter. Cependant, comme la pyrexie concomitante affecte presque toujours, dans ce cas, un mauvais caractère, on aura égard à cet incident, et l'on saura que parmi les particularités dignes de l'attention du praticien, dans les maladies épidémiques, la situation du pays et la constitu-

(1) *Act. Physico-med. nat. cur.*, t. 9, *observat.* 18.

tion atmosphérique, ne sont pas d'une légère importance.

Le pemphigus observé en Suisse en 1752, par *Langhans*, et dont j'ai exposé succinctement les symptômes, fut traité par les saignées et l'application des vésicatoires au sinciput. On opposait au gonflement du cou, des cataplasmes émolliens : on provoquait les sueurs par de doux diapnotiques ; et quand la maladie était cessée, on purgeait avec le sulfate de magnésie, etc. Je ne crois pas devoir en dire davantage sur ce traitement, dont les détails sont consignés dans la Nosologie de *Sauvages* ; j'observe seulement que la condition épidémique requiert le plus communément l'usage des anti-putrides et des anti-septiques ; c'est pourquoi les acides, le camphre et le quinquina doivent former la base du traitement.

Au rapport de *Macbride*, on combattit avec succès par le quinquina, la fièvre vésiculaire qui régna épidémiquement parmi les enfans dans le comté de Wicklow, en 1766.

Selon *Thierry*, la fièvre bulleuse, épidémique et contagieuse que l'on observa à Prague en 1736, fut très-meurtrière et résistait à tous les moyens, lorsqu'un grand praticien soupçonnant que le principe âcre dont les humeurs étaient imprégnées, pouvait être analogue à celui que fournissent les cantharides, s'avisa de faire prendre le vinaigre bézoardique, qui, agissant avec un succès étonnant, sauva tous les malades. Il serait à desirer que ce médecin fût entré, à cet égard, dans quelques détails. Quoi qu'il en soit, le vinaigre bézoardique me paraît convenable dans le pemphigus, si sur-

tout la maladie présente un caractère épidémique et pernicieux (1).

Quant au traitement du pemphigus symptômatique, on peut bien penser qu'il doit être dirigé d'après le génie de la maladie primitive. Ici la fièvre servira de guide, et l'on ne s'écartera point des règles que l'art prescrit à cet égard. Il est toutefois bon d'observer que l'éruption, quoique consécutive, est quelquefois critique, et que, dans ce cas, on doit seconder la nature en soutenant l'efflorescence et en obviant à sa disparition par des moyens appropriés.

Lorsque l'espèce de pemphigus dont je parle est critique, les symptômes de l'affection primitive se mitigent d'une manière manifeste à son apparition, et il se montre en même temps d'autres phénomènes qui annoncent la terminaison de la maladie. *Bonæ solent esse, cùm pustulæ, tùm maculæ ipsæ, si unà cum signis cortionis appareant, quas omninò sequetur morbi colleviatio* (2). Les observations

(1) Voici la recette de ce remède :

℞. *Rad. angelicæ, enulæ, imperatoriæ, hirundinariæ, zedoariæ*, ana ℥ vj ; *herbarum scordii, rutæ, salviæ*, ana ℥ j ; *baccarum juniperi*, ℥ s ; *corticum citri*, ℥ vj ; *minutim incisis, affundantur aceti optimi* ℥ xxxvj ; *post digestionem per aliquot dies, exprimantur, et filtratum acetum reponatur ad usum in vitro probe clauso.*

La dose est d'une demi-once à une once entière.

(2) Prosp. Alp., *De præsag. vit. et mort. ægrot., lib.* 5, *cap.* 19.

de *Salabert* viennent à l'appui de cette assertion.

Le praticien, lorsqu'il est un peu exercé, reconnaît facilement si l'éruption est incomplète. Quand aux signes ordinaires se joignent des anxiétés à la région précordiale, il ne reste plus de doute, et, dans ce cas, les moyens curatifs propres à la circonstance, consistent dans l'usage des vomitifs modérés, des doux diaphorétiques, de quelques cordiaux légers, et des vésicatoires sur différentes parties. Il est rare que la saignée soit indiquée alors : cependant on conçoit qu'elle peut être nécessaire, eu égard à certains accidens trop faciles à saisir pour que je doive en faire mention.

Dans l'observation sur le pemphigus symptomatique que rapporte *Burghart*, il était survenu durant le cours de la fièvre plusieurs éruptions miliaires qui n'avaient point adouci les accidens, jusqu'à ce qu'enfin il parut une efflorescence pemphigoïde qui termina heureusement la maladie. *Ad curationem quod adtinet* (dit l'Auteur), *eandem feliciter absolvimus blandis diapnoicis, temperantibus, nitratis, uno verbo methodo blandâ simplici motibus naturæ accommodatâ* (1).

La cure du pemphigus consécutif dont *Frank* fait mention, et qui était survenu pendant le cours d'une fièvre accompagnée de symptômes phlogistiques, roula sur les saignées que l'on fut obligé de réitérer à différentes époques de la maladie, et dont l'efficacité ne peut pas être contestée, tant à raison de la cessation des

(1) *Act. Physico-med. nat. curiosor.*, t. 13, *observat.* 92.

accidens, que par rapport à l'apparition de l'efflorescence qui fut critique, et qui, réunie à une facile expectoration de crachats purulens, termina avantageusement une maladie grave.

Frédéric Hoffmann, consulté sur une affection vésiculaire prurigineuse qui eut lieu pendant un accès de goutte, et dont j'ai déja fait mention dans ce mémoire, conseilla les tempérans, les diaphorétiques, quelques purgatifs, et sa liqueur anodyne combinée avec une teinture bézoardique (1).

On sait que le pemphigus chronique est ordinairement apyrétique; mais comme la cause matérielle paraît être analogue à celle de la fièvre vésiculaire (2), il est facile de voir que la cure doit être basée sur les principes qui ont été posés; c'est-à-dire, que l'on doit s'occuper de tempérer l'acrimonie des humeurs, et de corriger particulièrement le vice de la lymphe. Cependant je crois qu'il faut en outre, à raison de la ténacité du mal, exciter un changement dans le mode d'action du système vasculaire cutané, et combiner conséquemment la méthode appropriée, avec certains remèdes désignés sous le nom de métasyncritiques.

On commencera par corriger la dyscrasie des humeurs, et par émousser leur acrimonie, en prescrivant un régime de vie adoucissant.

---

(1) *Consult. et respons. med. cas.* 123.

(2) Lorsque le pemphigus est sans fièvre, il est évident que la circulation naturelle du sang suffit seule pour sécréter l'élément morbide, et le déterminer vers la surface.

On opposera en même temps à la viscosité de la lymphe, les moyens connus sous la dénomination de délayans et d'atténuans. Ainsi, pour peu que l'on remarque d'éréthisme à la peau, on fera prendre des bains d'eau tiède, et l'on aura soin ensuite de donner de temps à autre quelques doux purgatifs, afin de modérer la détermination du principe morbide vers la périphérie, en diminuant le foyer qui l'alimente.

Parmi les remèdes propres à remplir les principales indications curatives du pemphigus chronique, on doit ranger l'arsenic et le mercure. Il est sûr que ces moyens ne peuvent être mis en usage que par des hommes consommés dans la pratique, et que l'on ne doit pas y recourir trop légèrement. La maladie présente néanmoins quelquefois une telle opiniâtreté, que l'on est forcé d'agir d'une manière énergique. On pourra donc administrer deux ou trois fois par jour la dissolution arsenicale de *Fowler*, à la dose de cinq ou six gouttes.

J'ai rapporté une observation sur un pemphigus chronique, où il est démontré que cette maladie, après avoir résisté pendant plus de deux ans à différens moyens, fut enfin radicalement détruite par la liqueur de *Van-Swiéten*, administrée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. On pourra faire usage de ce remède deux fois par jour, en le prescrivant à des doses proportionnées à l'âge, aux forces et à la constitution du sujet.

Wichmann rapporte un cas de pemphigus chronique qui, après avoir paru plusieurs fois, céda enfin à la salivation; ce qui pourrait faire

admettre les frictions mercurielles. Mais parmi les différens moyens convenables en cette circonstance, on doit placer l'usage de certaines eaux thermales; et je crois que celles dont les résultats seraient avantageux, et qui, par conséquent, méritent la préférence, sont les eaux de Bourbonne, de Plombières, de Bagnières, de Gréoulx et de Pomaret.

Un des points essentiels consiste à diminuer l'irritation que les exanthèmes bulleux excitent dans le système cutané. On appliquera dans cette vue un vésicatoire sur une des parties où il ne se trouvera que peu du point de phlyctènes. On ne négligera point en outre les autres moyens externes que j'indiquerai.

Le pemphigus, comme je l'ai déja dit, se manifeste quelquefois dans une maladie chronique, et pour lors il en constitue le plus ordinairement la crise. Ainsi quelques praticiens ont vu des affections hystériques se terminer par l'éruption d'un certain nombre de bulles pemphigoïdes. Or, ici la nature indique la route que l'on doit suivre.

Après avoir tracé les règles à observer, quant à la cure interne du pemphigus, je ne crois pas devoir passer sous silence les moyens thérapeutiques externes; moyens essentiels à connaître, non-seulement parce que la maladie paraissant en quelques cas se borner à l'érétisme du système cutané, pourrait n'être considérée que comme locale, mais encore à raison de ce que les érosions pustuleuses affectent souvent un caractère qui mérite toute l'attention du praticien.

J'ai déja parlé des vésicatoires (1) et des bains d'eau tiède. Un moyen qu'on ne doit pas négliger est de donner issue à la matière contenue dans les phlyctènes; mais il suffira d'ouvrir les plus volumineuses. Cette pratique est conforme aux vrais principes, et parmi les Auteurs qui l'ont recommandée, on peut citer *Avicène* (2), *Paul d'Egine* (3), *Sennert* (4), *Forestus* (5),

(1) Je ne puis trop répéter que les vésicatoires sont indispensables dans la maladie vésiculaire en général, soit qu'il se manifeste des signes de métastase, soit que le principe morbifique reste fixé sur quelques organes internes. Quant aux purgatifs, on les évitera avec le plus grand soin toutes les fois que l'éruption paraîtra avoir son siège à l'estomac ou dans les intestins. La disposition inflammatoire de ces parties doit les faire rejeter comme très-nuisibles. Les laxatifs les plus doux peuvent seuls convenir.

(2) *Quoniam vesicæ quæ sunt in grossiore cute dolent, oportet ut aperiantur cum acubus, et currat quot in iis est; et quæ de eis sunt subtiles aperiuntur per se.* (Lib. 4, fen. 3, tract. 1.)

(3) *Phlyctænæ quæ non suâ sponte erumpuntur, sed gravi dolore excruciant, acutâ perforari acu debent, quâ parte humoris colluviem subesse senseris.* (Lib. 1.)

(4) *Si non sponte suâ rumpantur, et graviorem dolorem inferant, acu perforandæ, pustulæque exprimendæ.* (Prax. med., lib. 5, p. 1, cap. 22.)

(5) *Pustulæ cum non suâ sponte rumpuntur, sed gravi dolore excruciant, acutâ perforari acu debent, ut humoris colluvies habeat emissarium.* (Observat. chirurg., lib. 2, observat. 8, schol.)

Frédéric Hoffmann (1), *Musitan* (2), *Fürstenau* (3), *Frentzel* (4), *Delius* (5), *Finke* (6), *de Meza* (7), *Vogel* (8), *Burser* (9), etc.

On pansera avec du cérat les excoriations qui, pour l'ordinaire, sont très-sensibles. Cette précaution est d'autant plus nécessaire, que les linges en se collant sur la peau ne manqueraient jamais d'augmenter les douleurs, et que la suppuration en devenant excessive, pourrait, comme l'observe très-bien M. *Savary*, être

---

(1) *De effect. scorbut. pustul. resol. art.* 19.

(2) *Quod si prædictæ vesiculæ non spontè rumpantur vel graviter dolorem inferant, tùm perforendæ ut omnis ichor exigatur, et si ante omnem liquoris flavi exclusionem rursùs coëant, denuo aperiantur ut exprimantur.* (Loc. cit.)

(3) *Act. Physico-med. natur. cur.*, t. 9, *observat.* 8.

(4) Ibid., *t.* 10, *observat.* 76.

(5) *Et vesiculæ quæ adhuc urebant cautè forfice incidere jussi, quo facto multùm seri plorabant.* (Loc. cit.)

(6) *Primùm, quod suasi, erat: bullas saltem majores lanceolâ aperire, dein illas linteo sicco mollique exprimere, materiamque leniter auferre.* (Loc. cit.)

(7) *Vesicæ forficibus incidendæ; deniquè cum aquâ vulnerariâ dilutiori eluendæ.* (De tumorib. et ulcerib., cap. 25, *de Pemphig.*)

(8) *Pustulæ nisi spontè rumpantur, forcipe cautè aperiendæ sunt.* (Loc. cit.)

(9) *Ampullæ ni cito spontè rumpantur, forcipe cautè aperiendæ sunt, ne acer humor altiùs penetret, aut retro revehatur.* (Loc. cit.)

uneste. Il est bon d'entretenir ces corrosions dans un état de suintement léger, et il serait pernicieux de les dessécher; c'est le sentiment de *Vogel*, de *Meza*, de *Burser*, et de beaucoup d'autres praticiens.

Miroglio rapporte qu'un chirurgien ayant frictionné des ulcérations pemphigoïdes avec la pommade de *Goulard*, il s'ensuivit une enflure générale, une grande oppression, et une diminution sensible dans l'excrétion des urines (1).

Dickson se servit avec succès d'un liniment blanc. Les lotions avec la décoction de quelques plantes émollientes, remplissent la même indication.

Si cependant ces excoriations, qui sont les résultats de la rupture des vésicules, offraient un aspect gangreneux, il faudrait recourir à l'usage externe des fortifians et des anti-septiques. La décoction de quinquina ou de *scordium*, aiguisée avec un peu d'eau-de-vie camphrée; l'eau de chaux, la lessive de cendre de sarment, l'infusion de fleurs de sureau, acidulée, camphrée et ammoniacée, forment différentes fomentations dont on peut se servir avec avantage dans ce cas. Un cérat auquel on a ajouté un peu de camphre et d'huile de myrrhe par défaillance, forme ici un bon liniment. *Frentzel* a employé assez heureusement une mixture dont voici la recette :

℞. *Aqu. calc. viv.* ℥iij; *spirit. vin. rectificati camphorat.* ℥ij, *spirit. matricar.* ℥j; *M. D. ad vitr.*

(1) Ancien Journal de Médecine, tome 81.

Quant aux remèdes externes qui conviennent lorsque l'éruption fait des ravages dans la bouche et le gosier, ils doivent consister en lotions et en gargarismes conformes à la nature du mal. *Dickson*, dans un pemphigus compliqué de mal de gorge, d'inflammation des amygdales et de la luette, avec déglutition difficile, douleur à l'intérieur de la bouche, prescrivit avantageusement un gargarisme de teinture de roses. *Frentzel* fit administrer, dans un cas semblable, le gargarisme suivant :

℞. *Aqu. prunell. salv.* ana ℥ij ; *rob. diamor.* ℥s. ; *dianeu.* ʒij ; *mel. rosac.* ℥s. ; *alum. ust.* ℈j ; *D. pro frequentiori oris gargarisando collutione.*

A ces divers moyens, je crois que l'on peut joindre le vinaigre bézoardique, et que ce médicament, appliqué à l'intérieur, ne produit pas des effets moins favorables que quand il est pris intérieurement.

Il me reste à parler de la prophylaxie du pemphigus ; mais comme ce genre d'exanthème est fort rare, j'aurai peu de choses à dire. Je ne crois pas d'ailleurs qu'il existe des signes propres à faire prévoir l'invasion future de cette maladie, du moins on ne trouve dans les Auteurs rien de positif sur cette matière. Cependant comme il est prouvé, par quelques observations, que la récidive peut avoir lieu, et que parmi le petit nombre de personnes qui ont essuyé cette affection, quelques-unes en ont été atteintes plusieurs fois, il est bon d'indiquer quelques règles générales relativement à cet objet.

Le point principal consiste à éviter les causes

qui sont propres à produire cette maladie : ainsi on aura soin de se garantir de tout ce qui pourrait intercepter la transpiration. On évitera l'humidité, les excès de froid et de chaleur, les transitions subites d'une température à une autre. Pour concourir au même but, on fuira l'indolence et la mal-propreté, on se livrera à un exercice modéré, on aura recours aux bains de rivière, et on fera de temps en temps des frictions sèches sur toute l'habitude du corps ; on modérera ses passions, et particulièrement la colère.

Un autre point non moins essentiel est d'obvier à la constipation, et de prévenir la turgescence gastrique qui souvent est le résultat de mauvaises digestions : on observera donc un régime de vie adoucissant : on se garantira de l'abus des liqueurs fortes, et on sera réservé tant sur la quantité que sur la qualité des alimens.

Si la maladie est épidémique, le vésicatoire me paraît indiqué par des raisons faciles à concevoir. Dans ce cas, l'usage du vinaigre bézoardique, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, me semble encore avantageux et propre à concourir, avec d'autres précautions, à la préservation de cet état pathologique. Enfin, on pratiquera les préceptes de l'hygiène qui tendent à fortifier le système, et à le rendre moins accessible aux influences septiques dont il est environné.

Je termine ici ce mémoire, qui, quoique déja fort étendu, laisse peut-être encore beaucoup à desirer. Mais renfermé dans les limites d'une simple bibliothèque, et réduit à méditer quelques faits que le hasard m'a fournis, je n'ai pu qu'ébaucher cet ouvrage. Au reste, je serai

bien dédommagé, si j'ai su éviter aux personnes qui voudront s'occuper du même objet, certaines recherches qui, malgré leur point d'utilité, sont presque toujours fastidieuses.

OBSERVATION

D'UNE PHTHYSIE VÉNÉRIENNE;

Par M. SAUCEROTTE, des Sociétés de médecine de Paris, de Montpellier, de Bruxelles, et correspondant de la première classe de l'Institut.

UNE femme âgée de trente ans, mariée depuis sept ans, eut, au commencement de son mariage, une gonorrhée que son mari, qui avait été employé pendant quelque temps dans les hôpitaux, traita à sa manière. Elle accoucha prématurément à cinq mois de grossesse, d'un enfant putréfié, et n'en a pas eu depuis.

Elle fut prise en 1807 d'une toux fréquente, accompagnée d'hémoptysie et de fièvre lente. On lui prescrivit, à ce sujet, le régime et les pectoraux indiqués, mais sans succès : au contraire, les sueurs nocturnes s'étaient mises de la partie; la malade dépérissait à vue d'œil, et elle était dans la consomption, lorsqu'elle vint me dire qu'il lui était survenu des grosseurs au haut de la poitrine et une au bras gauche; que celle-ci, fort considérable, lui avait causé de vives douleurs nocturnes, et qu'elle s'était ouverte : en effet, je lui découvris quatre exostoses aux côtes supérieures du côté droit et au haut du sternum; l'ulcère consécutif de

celle de l'humérus avait une surface considérable, et présentait une substance lardacée.

J'annonçai à cette femme qu'elle était affectée d'une vérole confirmée; mais comme elle m'assurait qu'elle n'y avait jamais donné lieu par sa conduite, et que son mari niait en être la cause, je voulus, avant de commencer le traitement, avoir l'avis de M. *Castara*, mon confrère, qui fut absolument conforme au mien. Le mauvais état de la poitrine et la prostration des forces, me faisaient redouter l'emploi intérieur des préparations mercurielles et celui des sudorifiques; je m'en tins uniquement à l'usage de la tisane de douce-amère, coupée avec un peu de lait, et de frictions avec l'onguent napolitain, administrées chaque quatrième ou cinquième jour révolu, à la dose de six grammes; l'ulcère lardacé était pansé deux fois le jour, avec des plumasseaux imbibés d'une dissolution d'un gramme de muriate suroxygéné de mercure, dans un demi-kilogramme d'eau distillée.

Cette malade a pris, sans interruption, cinquante-une frictions à la dose précitée, et, de plus, a usé douze grammes d'onguent napolitain en frictions partielles et locales sur les exostoses des côtes supérieures et du sternum, et sur les bords de celle du bras : il y a eu un kilogramme et demi de dissolution mercurielle employée; c'est donc, à part la dissolution, trois hectogrammes et dix-huit grammes de pommade mercurielle, dont cette femme a fait usage pour son traitement, sans qu'elle ait éprouvé assez de chaleur à la bouche, ni assez de gonflement des gencives, pour interrompre : ce qui est un argument bien militant

contre les partisans de la salivation, s'il en existe encore ; peut-être même contre ceux de la sputation : d'ailleurs, aucune autre évacuation n'a paru sensiblement augmentée. Ce fait ne favorise-t-il pas l'opinion de ceux qui croient que le virus blénorrhoïque et celui de la syphilis sont identiques ?

La cure a été terminée par trois purgations avec la manne, prise à six jours de distance l'une de l'autre, à dater, pour la première, de quinze jours après la dernière friction. L'administration des anti-vénériens a duré depuis le commencement d'octobre 1807, jusques dans le courant d'avril 1808 ; et la malade qui est le sujet de cette observation a recouvré de la fraîcheur et de l'embonpoint, et ne souffre nullement de la poitrine ; sa guérison date de plus de quatre ans.

OBSERVATION

SUR UN FŒTUS ACÉPHALE ET HYDROCÉPHALE ;

Par M. A. B. ORMANCEY, docteur en médecine et chirurgien-adjoint de l'hospice civil de Dijon.

L'ENFANT qui fait le sujet de cette observation fut exposé et trouvé mort. Par suite de ce délit il fut soumis à mon examen pour en faire le rapport juridique. Toute l'habitude du corps ne me présentant aucunes traces de lésions extérieures, je procédai à l'ouverture des différentes cavités. La tête, par laquelle je commençai mes recherches, m'offrit deux particu-

larités, ce me semble, bien dignes de remarque : l'absence du cerveau, de sa faux, et à leur place un amas de liquide séreux, jaunâtre, inodore, évalué à cinq ou six onces. La tente du cervelet et le cervelet lui-même existaient : au milieu de cette membrane s'élevait un petit tubercule de forme ovoïde, de la couleur propre au cerveau, que je présume être les rudimens de cet organe, dont le développement a été arrêté dans le cours de la grossesse.

Les organes des autres cavités ne m'ont rien offert de bien remarquable, si ce n'est le foie qui, par son volume excessif, occupait les deux hypocondres, et les intestins, dont les vaisseaux, fortement injectés, leur donnaient l'apparence marronnée, tandis que l'estomac conservait sa teinte naturelle.

Je terminerai cette observation en faisant remarquer que, malgré ce vice d'organisation et l'hydrocéphale dont était atteint cet enfant né avant terme, il a vécu trente-deux heures.

SOCIETÉ
MÉDICALE D'ÉMULATION.

NOTE

SUR UNE MALADIE NOUVELLEMENT DÉCRITE ET TRÈS-FRÉQUENTE PARMI LES SOLDATS DE L'ARMÉE D'ESPAGNE;

Communiquée à la Société par M. ALARD, secrétaire-général.

LA *fégarite*, la *fégrite* ou le *fégar*, qu'on appelle encore *fegra* ou *fègre*, est une maladie de la bouche consistant en des ulcères de mauvais caractère qui paraissent tout-à-coup et ordinairement du côté où l'on se couche d'habitude. On aperçoit d'abord quelques points noirâtres peu élevés, tantôt sur l'une ou l'autre des parties latérales de la bouche, depuis la commissure des lèvres, en suivant la direction du canal de *Stenon*, jusque vis-à-vis et au-delà de la dernière dent molaire; tantôt et plus rarement sur les bords et au-dessous de la langue. Le plus souvent ces points s'ulcèrent au bout de quelques heures, et présentent un aspect sanguinolent et livide : les parties environnantes paraissent plus ou moins enflammées d'un rouge vineux, ordinairement peu douloureuses; quelquefois il s'établit dès ce moment un suintement de sang; d'autres fois ce sont de petites hémorragies qui partent des

ulcères et qui reparaissent de temps à autre pendant les progrès du mal. Ces effusions de sang entretiennent une teinte sanguinolente dans toute la bouche, et notamment aux dents et aux gencives; teinte qui peut d'abord en imposer sur le veritable caractère de la maladie, et la faire prendre pour une affection scorbutique. Le jour même de l'invasion, la bouche devient puante; elle se remplit de mucosités âcres plus ou moins glutineuses, et d'une salure urineuse et ammoniacale.

Rarement les malades ont d'abord de la fièvre, si ce n'est quelquefois un léger accès au moment de l'invasion. Ils ne perdent pas l'appétit; souvent même ils deviennent insatiables. Il est rare qu'ils soient altérés, et ils conservent leurs forces et la régularité de leurs fonctions, à moins qu'il ne survienne quelque complication, ou que la maladie ne parvienne au dernier degré, et ne se termine d'une manière funeste.

Au deuxième ou au troisième jour, on voit paraître au milieu ou sur l'un des bords de l'ulcère, une excroissance fongueuse, dure, qui s'élève en crête de coq, ou en cône à large base. Il découle de dessous une sanie couleur de rouille qui infecte la bouche, et imprime à l'air une puanteur insoutenable.

A peine l'ulcère est-il formé, qu'on remarque un engorgement des glandes parotides et sous-maxillaires plus ou moins rémittent et souvent indolent. Le visage devient bouffi, décoloré, et les dents ont une teinte noirâtre du côté du mal, rarement dans toute la bouche.

Si la maladie prend une marche aiguë,

qu'elle ne soit point traitée avec succès, ou qu'elle soit abandonnée aux seules forces de la nature, elle peut se convertir promptement en une gangrène mortelle. Dans ce dernier cas elle a porté la carie aux os des mâchoires et aux dents, et a produit en peu d'heures une mort violente après laquelle les cadavres ont pris l'aspect le plus hideux.

Quand la maladie suit, au contraire, une progression lente, ses effets ne sont point aussi funestes, mais ils n'en sont pas moins à redouter ; les ulcères deviennent rebelles ; ils s'étendent et se renouvellent dans les différentes parties de la bouche, et ils peuvent être suivis de marasme, de flux colliquatif, etc., etc.

Pour mieux faire connaître cette maladie, je vais joindre à la description générale que je viens de donner, quelques observations particulières.

Première Observation. — *Longuet* venait d'être guéri d'une fièvre intermittente tierce, lorsqu'il éprouva tout-à-coup au milieu de la nuit une hémorragie considérable par la bouche. Le lendemain il était très-accablé ; il avait les lèvres enflées et n'avait pas de fièvre. La joue droite était plus grosse que l'autre. En portant le doigt dans l'intérieur de la bouche, on sentait de ce côté une petite tumeur fongueuse mollasse et de la grosseur d'une fève de marais ; elle était placée à l'endroit où s'ouvre le canal de *Sténon*. A peine le doigt fut-il retiré, qu'il survint une nouvelle hémorragie qu'on arrêta de suite avec une compresse de vinaigre. Le malade fut mis à la diète. On lui prescrivit pour boisson la limonade minérale et deux onces de vin anti-scorbutique, à pren-

dre en trois doses dans le cours de la journée. On ordonna en même temps le gargarisme astringent du formulaire des hôpitaux, avec addition de quelques gouttes d'acide sulfurique. Le troisième jour, le malade avait peu dormi; il éprouvait de la douleur dans toute la joue droite, qui était rouge, ainsi que le bord des lèvres. Les parotides et les glandes sous-maxillaires de ce côté étaient gonflées et douloureuses au toucher; l'intérieur de la bouche présentait une escarre noire très-étendue à l'endroit où l'on avait senti une petite tumeur fongueuse. Le malade était moins accablé que la veille, quoique le pouls fût toujours faible et les yeux abattus. Il demandait de la nourriture avec instance; on le mit à la soupe. Le premier gargarisme fut remplacé par le gargarisme anti-septique camphré et sulfurisé. On ordonna la décoction de quinquina; et de plus, un gros de cette substance en poudre à prendre toutes les trois heures, et l'on prescrivit de toucher l'escarre avec du nitrate d'argent. Le malade se refusa à l'emploi de tous ces moyens. Il déroba du pain qu'il mangea avec avidité, ce qui lui fit rendre encore beaucoup de sang par la bouche.

Le 4.e jour, *Longuet* se promenait, et disait avoir un appétit dévorant, mais le visage et les lèvres étaient beaucoup plus enflés et pâles que la veille. Il eut le délire toute la journée, et le soir il avait une grande fièvre. On appliqua de suite deux larges vésicatoires aux jambes.

Le 5.e jour, il était sans connaissance, avec une hémorragie, ou plutôt un suintement de sang noir qui lui sortait de la bouche et du

nez depuis le milieu de la nuit. Le pouls était à peine sensible et intermittent; la respiration courte et entrecoupée exhalait une odeur cadavéreuse; les yeux étaient ternes, et la face sillonnée de lignes transversales assez larges, d'un rouge de lie-de-vin. On voyait à la commissure droite des lèvres une petite tache noire de la largeur d'un demi-franc, semblable à une escarre. Le malade portait souvent la main à la gorge; de temps en temps on entendait un léger craquement de dents, et on remarquait quelques mouvemens convulsifs aux paupières. Bientôt les lèvres et la joue droite devinrent noires et gangrenées : il découla de la bouche une sanie verdâtre et glutineuse; la parotide droite, qui avait été d'abord élevée et dure, s'affaissa et devint molle. Le malade mourut dans la nuit, en rejetant quelques caillots de sang très-noir par la bouche, et après avoir inondé son lit de matières fécales et d'urines extrêmement fétides.

Environ deux heures après la mort, le cadavre était violet; la face était comme déchirée et entr'ouverte à plusieurs places; les dents étaient à découvert et toutes noires. On n'a pu faire l'ouverture du corps.

Obs. II. — *Poncet* entra à l'hôpital le 23 septembre 1810. Il portait un ulcère gangreneux et fongueux qui commençait à la commissure des lèvres du côté droit, et s'étendait horizontalement dans l'intérieur de la joue jusques au-delà de la dernière molaire. Cet ulcère datait de quatre à cinq jours. Il y avait eu la veille et l'avant-veille une hémorragie. Le malade conservait ses forces et son appetit ordinaire, quoiqu'il se plaignît d'avoir la bou-

che empoisonnée : il avait l'haleine infecte. Il fut mis au même traitement que *Longuet*. Comme les glandes sous-maxillaires étaient tuméfiées, dures, sans être douloureuses, on les frictionnait matin et soir avec un liniment savonneux ammoniacal. On toucha de temps en temps l'ulcère avec un pinceau trempé dans une forte dissolution de sulfate de cuivre. Tous ces moyens furent employés très-assidument; aussi le 28 septembre, l'escarre était tombée dans la nuit, et l'on ne voyait plus de fongosités; il restait à la place une dépression profonde de la largeur du pouce, dans l'épaisseur de la joue, vers l'embouchure du canal de *Stenon;* ce qui donna lieu à un écoulement de salive très-abondant qui dura deux ou trois jours. La salive était jaunâtre, très-âcre, fétide, et parfois sanguinolente. Dans ce cas-ci on n'a pas vu le moindre accès de fièvre; il n'y a pas eu d'altération, et l'appétit s'est toujours conservé.

Obs. III. — *Clairfeuil* portait depuis huit jours un ulcère gangreneux dans la bouche. Cet ulcère avait commencé à la partie interne et inférieure de la joue gauche, et il s'était prolongé et fixé plus particulièrement à la partie moyenne de la lèvre inférieure du côté de la commissure. Le malade avait déja éprouvé quelques hémorragies; il était sans fièvre, mais il en avait eu les jours précédens. L'escarre était très-noire, et il en découlait continuellement des eaux roussâtres salées, fétides, et d'une odeur urineuse. Les glandes maxillaires gauches étaient très-engorgées et sans douleur : le malade avait peu d'altération et bon appétit. Même traitement que les précédens.

Le 14.e jour de la maladie, ou environ, le malade trouva le matin dans son lit, un morceau de chair mollasse et noire, et l'on vit sa lèvre percée d'outre en outre, et présentant un trou rond, tel qu'il aurait pu résulter d'un coup de balle à plomb. Cette conscription gangreneuse s'était faite sans effusion d'une seule goutte de sang. La perte de substance qui a eu lieu a déterminé une cicatrice très-difforme, écartant la lèvre inférieure de la supérieure, de plus d'un demi pouce; d'où il est résulté un écoulement de salive continuel qui a jeté *Clairfeuil* dans un amaigrissement considérable.

Obs. IV. — *Thomane* était dans la convalescence d'une fièvre quarte qui avait été très-longue. Le 20 janvier 1811, il parut un ulcère dans sa bouche vers le milieu de la joue gauche, lequel fut bientôt suivi d'une excroissance de la grosseur d'une noisette. Il y eut le lendemain un peu de fièvre avec beaucoup d'altération; l'appétit se perdit, la joue devint légèrement gonflée jusqu'à la commissure des lèvres. En portant le doigt sur le fongus, on le trouva dur, inégal et ulcéré vers sa base. Il en sortit aussitôt quelques gouttes de sang noir que le malade dit être très-salé. On voyait sur la tumeur fongueuse une escarre noire; les dents avaient la couleur de l'escarre. Les glandes sous-maxillaires du même côté étaient engorgées, dures et indolentes. On remarquait aussi sur le frein de la langue un petit ulcère plus large que profond, avec une petite grosseur qui lui correspondait sous le menton. Le malade urinait peu, et ses urines ressemblaient à du lait caillé; elles avaient une odeur de pourriture. Il fut mis au

même traitement que les précédens. L'escarre et le fongus étaient tombés le douzième jour, sans avoir produit aucune hémorragie, et le malade approchait de la guérison le 1.er février, lorsqu'il parut une nouvelle excroissance du côté droit. Elle se montra sous la forme d'une crête dont la base se trouvait placée à la jonction de la joue avec la gencive de la mâchoire inférieure. On revint aussitôt au premier traitement, qui n'empêcha pas les progrès de cette végétation sarcomateuse. En deux jours elle avait acquis à sa base l'épaisseur d'un demi-pouce, et s'était élevée à plus de six lignes au-dessus des dents. Cette excroissance était moins dure que la première; elle était dentelée comme une crête de coq, et l'on n'y remarquait ni ulcère, ni escarres. Cependant le malade avait la bouche puante, et presque toujours remplie de mucosités jaunâtres et salées. Les gencives et les autres parties de la bouche paraissaient dans leur état naturel. La joue droite était seulement plus élevée, sans rougeur et sans douleur. Pendant dix jours cette fongosité ne fit que croître et devenir plus dure. Il s'établit enfin deux ulcères assez profonds du côté de la commissure des lèvres, qui donnèrent lieu à un écoulement de sang noir très-fluide et puant. La face devint bouffie et blafarde; les glandes sous-maxillaires et parotides se durcirent. L'apparition des ulcères fut marquée par un léger accès de fièvre précédé de frisson, et suivi d'un enrouement si considérable qu'à peine on entendait parler le malade. Dès le lendemain il parut un autre fongus à la glande sublinguale, qui, au bout de quelques heures, fit escarre et rendit beau-

coup de sang. *Thomane* essaya en vain de boire et de se gargariser; il ne put y parvenir. Dans la nuit du 2 au 3 mars, il fut saisi d'un frisson violent qui dura plus de trois heures, et pendant lequel il fut vivement secoué par des convulsions. Le lendemain il avait le pouls faible, enfoncé, irrégulier, comme dans la fièvre ataxique la plus pernicieuse. La peau était sèche et froide; toute la tête était enflée. Le gonflement des lèvres devint tel, que l'on voyait à peine l'ouverture de la bouche. La face était plombée, sillonnée en plusieurs endroits par des raies larges bleuâtres ou pourprées; la respiration était à peine sensible; les urines totalement supprimées; les mains et les pieds gonflés, et recouverts de quelques pétéchies. Enfin le malade mourut, et à peine avait-il cessé de vivre, que ses lèvres devinrent noires, et qu'il sortit de la bouche des matières noires comme de l'encre.

Autopsie cadavérique. — La mâchoire inférieure ayant été désarticulée et enlevée, mit à découvert les effets d'un sphacèle épouvantable.

Toutes les glandes, les muscles et les membranes de la bouche, depuis les articulations des mâchoires de chaque côté jusqu'au menton, ne formaient qu'une masse de pourriture noire et comme charbonnée. On ne voyait plus de trace de fongosité. La face externe de l'os de la mâchoire inférieure était cariée; la carie avait pénétré jusques à la base des alvéoles des dents molaires, dont on voyait les racines à découvert. On remarquait plusieurs taches noires sur la membrane du palais, sous lesquelles on découvrit des caries de la largeur d'un

demi-franc. La langue était d'un jaune livide, ulcérée en divers endroits et tellement gonflée, qu'elle remplissait entièrement la capacité de la bouche. Le frein et la glande sublinguale étaient tout-à-fait rongés, ainsi que l'amygdale droite et la luette.

Ce malade était très-apathique, et s'était frappé de l'idée qu'il ne guérirait pas, parce qu'il disait avoir gagné la maladie en buvant après un de ses camarades qui en était mort.

La maladie dont nous venons de donner une idée, d'après une petite brochure de M. *Montgarny*, médecin de l'armée d'Espagne, qui en a le premier publié la description, a sévi sur un grand nombre de sujets Français à Madrid et à Tolède. Elle est, comme on a pu le voir, une affection plus ou moins aiguë qui se trouve entièrement circonscrite au moment de son invasion dans les organes qui fournissent les sucs salivaires, ou qui en sont abreuvés immédiatement. Elle paraît être contagieuse lorsqu'elle arrive spontanément, et il semble qu'elle ait pour cause l'exhalation des vapeurs salpêtrées ou urineuses qui s'échappent sans cesse des terriers ou aires sur lesquels le soldat couche long-temps, sur-tout dans des lieux clos ; car ces lieux sont presque toujours infectés, soit par les urines et les excrémens, soit par d'autres immondices qu'il laisse croupir jusques sur les places mêmes où il va reposer sa tête. Plus de cent soldats atteints du *fégar*, qui sont entrés à l'hôpital de Madrid, vers la fin de l'année 1810, venaient des dépôts du Retiro, et ils arrivaient toujours plusieurs ensemble.

Ce qui distingue le *fégar* du scorbut, avec lequel il semblerait avoir quelques analogies au premier coup-d'œil, c'est le siège des ulcères, le caractère escarrotique et fongueux qu'ils prennent promptement, et enfin la gravité effrayante que cette affection présente en peu de temps. Le *fégar* me paraît se rapprocher davantage des aphthes gangreneux qui sont assez fréquens chez les enfans du peuple, et de la pustule maligne. Cette maladie pourrait bien n'être qu'une variété qui tiendrait le milieu entre les deux précédentes, et qu'aurait produit un concours de circonstances difficiles à bien apprécier aujourd'hui. C'est du moins ce que doivent faire penser le détail des symptômes, la marche de la maladie, la fin déplorable qu'elle entraîne si elle reste livrée aux seules forces de la nature, le désordre qu'on trouve sur le cadavre, et le traitement qui a été le plus efficace.

EXTRAIT

DE LA DISSERTATION DE M. V. A. DELISLE, D.-M., SUR LE TÉNIA HUMAIN, OU VER SOLITAIRE;

Rapport fait par M. MAYORIER, D.-M.

M. *DELISLE* a exposé, dans sa Dissertation, l'histoire naturelle et médicale du ver solitaire. Pour remplir ces deux points de vue, voici la marche qu'il a suivie.

Il entre d'abord dans quelques considérations générales sur le ténia, dans lesquelles on trouve les remarques suivantes :

La tête, que les Naturalistes ont tour-à-tour placée à l'une et à l'autre extrémité de l'animal, et que notre Auteur croit être, avec *Vandoeveren*, *Buc'hoz*, etc., l'extrémité la plus mince, est armée de quatre tubercules, qui ont été prises pour des yeux, par *Andry*; pour des narines, par *Mery*, mais que l'on peut regarder comme autant de suçoirs par lesquels l'animal tire sa nourriture.

Relativement à la longueur du ténia, M. *Delisle* rapporte que *Rosen* en a vu sortir 80 aunes à la fois, et que *Boërhaave* en a fait rendre 300 aunes à un Russe.

M. *Delisle*, après avoir rapporté les divisions, proposées par les Auteurs, pour décrire le ténia, adopte celle de *Bloch*, *Bréra*, *Fortassin*, etc., en *ténia* armés et en ténia inermes.

Toute cette première partie de la thèse de M. *Delisle*, n'étant susceptible d'aucune observation critique, j'ai cru devoir me borner au texte simple de l'Auteur.

Je dois même faire observer ici que son travail étant fait avec beaucoup de méthode, et marchant toujours appuyé sur l'autorité des meilleurs écrivains, ma tâche se bornera en grande partie à le suivre avec une sorte de scrupule, en faisant ressortir cependant les points les plus saillans de sa Dissertation.

Histoire naturelle.

La première espèce, que M. *Delisle* appelle ténia armés, à cause de la faculté qu'ont ces animaux de se cramponer à l'aide des petits crochets dont leur tête est armée, est divisée

en trois variétés, qui sont le ténia cucurbitain, le ténia vulgaire, et le ténia canin.

Le ténia cucurbitain, qui est le plus commun dans nos climats, a reçu ce nom à cause de l'arrangement particulier de ses nombreuses articulations, et de l'espèce de scie que représentent les bords du ver, ce qui lui donne assez bien la ressemblance des pepins de *courge*. Souvent plusieurs petites portions de l'animal sont expulsées au-dehors, pendant la vie de l'individu dans lequel le ver est renfermé. Ces portions vivantes ont été prises par plusieurs naturalistes, tels que *Vallisnieri*, *Dionis*, *Coulet*, pour autant de petits vers dont l'assemblage, selon eux, formait le ténia.

Le ténia vulgaire diffère du précédent en ce qu'il est plus large, plus ferme et plus membraneux. C'est ce ver qui excite les symptômes les plus graves, et qui est le plus difficile à expulser. Il est très-rare en France, dit M. *Delisle*.

Le ténia canin, appelé ainsi parce qu'il est commun chez le chien, est plus court et plus étroit que les précédens. *Monardus* et *Werner* prétendent que l'homme n'en est jamais attaqué; mais *Linnée*, *Buniva* et d'autres soutiennent le contraire.

La deuxième espèce se compose des ténia inermes. Celle-ci, d'après *Bloch*, présente un bien plus grand nombre de variétés que la précédente; il en compte jusqu'à seize. Mais une seule, décrite avec exactitude par *Bonnet*, et qui est le ténia large (*tænia lata*), se trouve dans l'espèce humaine. M. *Delisle* prétend que les accidens produits dans l'économie par

ce ver, ne sont pas aussi fâcheux que les précédens, et que son expulsion est plus facile.

C'est aussi sur l'histoire naturelle et médicale de ce dernier, que notre Auteur s'est plus étendu. Il avance, entr'autres, que le ténia en question, appelé par quelques-uns *ténia solium*, ne peut être considéré comme entièrement expulsé, tant que la tête n'est point sortie. Mais dépourvue de cette partie, il ne peut subsister long-temps ni se reproduire, comme on l'a prétendu, au moyen des portions détachées de son corps.

J'observerai que l'incertitude du lieu qu'occupe la tête du ténia, et des caractères mêmes par lesquels on peut la distinguer et la reconnaître, permet d'élever quelques doutes sur la solidité de la proposition précédente. Mais une vérité beaucoup mieux démontrée, c'est la grande faculté contractile de cet animal. Les mouvemens dont il jouit, et qui se font par ondulations d'une articulation à l'autre, s'exécutent avec tant de rapidité, que tout son corps est à-la-fois en mouvement. Il peut également s'élargir, s'alonger et se rétrécir, au point de perdre, suivant *Fortassin*, les cinq sixièmes de sa longueur.

Hippocrate, *Spigel*, *Pline*, *Andry*, etc., croyaient que le ténia en question existait toujours seul de son espèce dans le corps de l'homme; mais on est aujourd'hui bien convaincu du contraire.

La durée de la vie du ténia est confirmée par les longues années pendant lesquelles on en rend des portions même considérables.

M. *Delisle* partage l'incertitude des Auteurs, sur l'origine du ténia, comme de tous les

autres vers intestinaux. Cependant deux opinions opposées, quant à l'explication du phénomène en question, ont tour-à-tour partagé les naturalistes. Par l'une, à la tête de laquelle se trouve *Hippocrate*, *Hartzoeker*, etc., on prétend que les vers s'engendrent spontanement dans le corps des animaux, et de l'homme par conséquent. Les partisans de l'opinion opposée, qui compte des noms très-célèbres, veulent, au contraire, que leur génération ait lieu par le développement de germes apportés du dehors, et fourni par les alimens et même par l'air que nous avalons.

Il y a certainement de fortes objections à faire, dit M. *Delisle*, contre l'une et l'autre de ces hypothèses; car comment expliquer, dit-il, selon la dernière opinion, la formation du ténia dans le corps du fœtus pendant la gestation?

Il serait cependant bien important, je pense, de pouvoir découvrir quelle est la cause première qui engendre les vers dans le corps humain, et qui, par suite, entretient leur développement dans le canal intestinal; car, en supposant cette cause une fois connue, on pourrait, dans beaucoup de circonstances, la combattre avec succès, ou même l'empêcher de naître.

Mais je continue l'analyse du travail de M. *Delisle*.

Sans assigner la cause positive de la production du ténia, il dit, avec tous les observateurs, que tout ce qui tend à débiliter notre économie, et sur-tout le canal intestinal, favorise davantage son développement. Il range également parmi les causes générales du ténia,

une constitution lymphatique, des alimens de mauvaise qualité, l'abus des viandes, des farineux, des poissons, etc., accumulant ainsi des causes qui semblent, au premier coup-d'œil, opposées et contraires. Mais il observe que les buveurs et les fumeurs en sont généralement exempts.

D'après quelques Auteurs, *Rosen* et *Werner* entr'autres, il paraît que le père peut transmettre la disposition vermineuse, mais que la mère seule peut transmettre celle du ténia; ce qui semblerait annoncer, dans M. *Delisle*, qu'il admet ou au moins qu'il partage l'opinion des Auteurs qui disent que les germes des vers et du ténia en particulier, sont transmis par les parens, et même de génération en génération.

Les dérangemens qu'amène le ténia dans la santé, étant très-fâcheux quelquefois, M. *Delisle* s'est appliqué à les indiquer avec soin dans son article intitulé *Diagnostic*.

Diagnostic.

Rien de plus incertain que le diagnostic du ténia; tantôt son existence n'est annoncée par aucun symptôme; tantôt de nombreux phénomènes étrangers à sa présence, semblent caractériser son diagnostic, et appartiennent cependant à toute autre affection. C'est ainsi, rapporte M. *Delisle*, que *Brera*, MM. *Richerand*, *Alibert* et *Delaporte*, et tout récemment M. *Récamier*, ont été trompés sur les apparences que présentaient certains phénomènes, tous propres à caractériser le ténia.

Cependant on ne peut se dissimuler que cette

maladie, ainsi que beaucoup d'autres, ne soit accompagnée d'une série de symptômes propres, et dont la réunion, quand ils sont bien constatés, fait au moins présumer l'existence du ténia, et appartiennent réellement à sa présence. L'essentiel est d'en bien saisir l'ensemble, et de procéder, dans leur examen, à une sorte d'analyse qui en facilite l'étude et la connaissance.

M. *Delisle* divise les symptômes du ténia en idiopatiques et en sympathiques. Les premiers, dit-il, sont un effet immédiat, pour ainsi dire, de sa présence dans le canal intestinal. Les autres dépendent de l'accord et de *consensus* qui existe entre l'appareil digestif et toutes les autres parties de l'économie.

1.re SÉRIE. *Phénomènes idiopathiques.*— Il serait trop long de rapporter ici tous ces phénomènes, dont les plus remarquables sont une douleur aiguë comme de pincement, de succion, et quelquefois de déchirement dans le canal intestinal; quelquefois appétit nul, souvent faim dévorante, soif excessive, constipation ou dévoiement opiniâtre, selles fétides et qui renferment souvent des portions du ténia, seul signe certain de son existence. Quelquefois ces portions sortent spontanément de l'anus, sans qu'on aille à la garde-robe. M. *Delisle* a observé deux faits de cette espèce. Il rapporte, de plus, d'après *Fortassin*, que la secrétion muqueuse excitée par la présence du ténia, est quelquefois si abondante, qu'elle peut, en se concrétant, former une cavité cylindrique dans laquelle le ver est renfermé.

Le tænia armé est d'autant plus dangereux qu'il peut, à l'aide de ses crochets, s'insinuer

dans l'épaisseur de la membrane muqueuse, y causer tous les symptômes de la plus vive inflammation, de la gangrène et de la mort.

II.me SÉRIE. *Phénomènes sympathiques.* — Ces phénomènes, beaucoup plus multipliés que les précédens, sont aussi beaucoup plus incertains ; à eux seuls ils ne fourniraient que de faibles indices de la présence du ver, si on ne pouvait y joindre les symptômes idiopathiques. Cependant, parmi les symptômes sympathiques, il en est quelques-uns qui ont, pour ainsi dire, acquis un tel degré d'authenticité et de certitude, que même, pour le public, ils sont le signe assuré de la présence des vers en général. Ainsi la dilatation excessive de la pupille, la démangeaison du nez, la décoloration de la figure, les yeux abattus et entourés d'un cercle bleuâtre, ont, depuis long-temps, été regardés comme des signes non équivoques de la présence des vers. Les autres symptômes rapportés par M. *Delisle*, appartiennent plus ou moins à des effets généraux de maladies, plus ou moins étrangères elles-mêmes à la présence du ténia; et s'ils sont assez souvent le résultat de sa présence dans les intestins, ils ne l'indiquent pas d'une manière assez positive pour autoriser le médecin à employer les moyens propres à le combattre.

On trouve dans la thèse que j'analyse, un fait rapporté par *Spigel*, qui dit qu'on traita long-temps pour une grossesse laborieuse, une jeune personne d'une famille distinguée, qui mourut dans un état de marasme extrême, et dans les intestins de laquelle on trouva un ténia qui en occupait toute l'étendue.

Un autre fait propre à l'Auteur, mais relatif à l'aversion qu'éprouvent pour la musique, les personnes attaquées du ténia, est celui d'une jeune personne qui, pendant un an qu'elle a rendu des portions du ténia, accompagnées d'une grande quantité de lombrics, ne pouvait entendre, pendant tout ce temps, ni la musique vocale, ni l'instrumentale.

Du Traitement.

Le traitement du ténia, dit M. *Delisle*, est une chose très-difficile, à cause de la longueur des replis que peut fournir l'animal, et des crochets dont il est armé. Les moyens proposés jusqu'ici sont les anthelmintiques et les purgatifs. Malheureusement il n'y a point de véritables anthelmintiques; les plus renommés sont l'ail, l'*assa-fœtida*, la racine de fougère mâle, l'huile de ricin, le *semen contra*, l'éther sulphurique, le camphre, les mercuriaux, l'étain et quelques autres moins célèbres.

Parmi les purgatifs, on compte sur-tout le jalap, l'aloës, la scammonée, la gomme-gutte et le mercure doux.

Les diverses méthodes de traitement employées par les médecins, ont toutes pour bases l'association variée des purgatifs unis aux anthelmintiques. Quand on traite le ténia par les purgatifs seuls, ils peuvent produire, dit M. *Delisle*, des accidens graves, sur-tout chez les sujets faibles, nerveux et délicats.

Notre Auteur rapporte ensuite sommairement les méthodes de traitement les plus accréditées, parmi lesquelles se trouvent celles de *Rosen*, de *Mayer*, de madame *Mouffet*;

ces méthodes sont trop connues pour que je me permette de les rapporter; mais M. *Delisle* indique aussi celles de *Chabert*, d'*Alston*, de *Mathieu*, de MM. *Bourdier* et *Récamier*, ainsi que celles d'un chirurgien de Langres et d'un médecin de Bordeaux.

La base de la méthode de M. *Chabert*, directeur de l'Ecole d'Alfort, consiste dans l'association de l'huile de térébenthine à l'huile de ricin.

Celle d'*Alston*, dans l'emploi de l'étain, dont *Bréra* a éprouvé les bons effets, même dans des circonstances où la méthode de *Nouffer* avait manqué son effet.

L'étain n'agit comme anthelmintique que d'une manière mécanique; c'est-à-dire, par les petites aspérités dont il est armé, et qui irritent, piquent le ténia, et le forcent ainsi à lâcher prise et à descendre dans les gros intestins.

Mathieu, apothicaire de Berlin, préparait d'abord les malades par des alimens salés et la série des anthelmintiques; il donnait ensuite des purgatifs drastiques, et facilitait en dernière analyse, l'expulsion du ténia par des doses d'huile de ricin donnée en boisson et en lavement. *Bréra* regarde cette méthode comme devant produire des effets, sinon constans, au moins supérieurs à ceux que l'on peut espérer de l'application des autres méthodes.

M. *Bourdier* ayant éprouvé des effets fâcheux de la méthode de madame *Nouffer*, pensa qu'il serait avantageux d'engourdir le ténia avant de l'expulser. En conséquence, il donna quelques doses d'opium pendant cinq jours, et ensuite un purgatif ordinaire. Cet essai ne

réussit point. M. *Bourdier* imagina alors de donner l'éther sulfurique et ensuite l'huile de ricin. Ce traitement réussit parfaitement, et le même praticien en a retiré depuis les mêmes avantages.

M. *Récamier* ayant appris par des colons des îles de France et de Bourbon, que la semence de citrouille et de chenevis, secondée par l'usage de l'huile de ricin et le sirop de chicorée, avaient obtenu de grands succès, s'est servi de cette méthode avec beaucoup d'avantages.

La sabine, la rhue, le mercure doux, l'huile de tanaisie et le sirop de fleurs de pêcher, forment la base de la méthode de M. *Rathier*, chirurgien de Langres.

Enfin *Desaut*, médecin de Bordeaux, a proposé contre le ténia d'administrer alternativement une friction mercurielle et un violent purgatif avec le mercure doux.

Telle est, Messieurs, l'analyse exacte de la Dissertation de M. *Delisle*. Vous aurez pu y remarquer peut-être l'excellent esprit, dans lequel elle est écrite; le style pourrait en être plus châtié; mais la jeunesse de l'Auteur, son défaut d'habitude dans l'art si difficile d'écrire, et peut-être aussi la précipitation avec laquelle il a composé sa Dissertation, défaut assez ordinaire de ces sortes de productions, l'excuseront facilement à vos yeux. Il attend même de votre bienveillance une faveur plus grande encore, c'est de le mettre au nombre de vos correspondans. La sagesse de la Société va lui dicter le parti qu'elle doit prendre : mais la connaissance particulière que j'ai du mérite du candidat, et de son excellente moralité,

me fait vivement desirer qu'il obtienne son suffrage.

EXTRAIT

D'UNE THÈSE AYANT POUR TITRE:

De curandi pedes obtortos methodo.

Publiée à Turin en 1811, par *Pierre-Jean-Augustin Pedemonte*, docteur en chirurgie; par M. le docteur *Demangeon*.

L'AUTEUR expose, dans un avant-propos, qu'ayant eu occasion de traiter, de concert avec le docteur *Baravero*, un pied-bot, il a cru devoir faire de cette incommodité le sujet de sa Thèse. Ce sujet lui a paru d'autant plus utile à traiter, qu'il a été plus long-temps négligé par les anciens, et que les modernes qui s'en sont occupés ont, pour la plupart, cherché à tenir secrets leurs moyens de guérison. En publiant ce que ses recherches leur en avaient surpris, *Scarpa* recommande d'ailleurs aux praticiens de s'en occuper. L'Auteur traite ensuite:

1.° De la structure anatomique du pied dans l'état naturel;

2.° De l'état des os du tarse chez les enfans ayant une distorsion des pieds, d'après *Scarpa*;

3.° Des causes probables de cet état;

4.° Des méthodes de traitement les plus connues;

5.° Du diagnostique, du pronostic et de la cure de ce vice de conformation, tels qu'on peut les déduire de l'histoire rapprochée, avec une planche représentant les moyens mécaniques employés par l'Auteur.

Il n'y a rien à observer sur la structure naturelle du pied, sinon que l'exposé en est exact.

Quant à l'état des os du tarse dans les pieds-bots, l'Auteur établit, d'après l'observation de *Scarpa*, et de concert avec lui, que ces os sont, non point réellement luxés, mais en partie disjoints; et que c'est à cette disjonction ou à l'écartement réciproque des os entr'eux, et sur-tout à une rotation vicieuse de l'os naviculaire, que tient la difformité du pied. Palpé, il présente, dans l'état naturel, une fermeté uniforme, et, dans l'état de distorsion, une fermeté interrompue par des interstices de moindre résistance. Les Grecs, dit l'Auteur, appelaient βλαισοὶ ceux qui avaient les pieds tournés en dedans; les Latins les appelaient *vari*, et désignaient sous le nom de *valgi* ceux qui les avaient mis en dehors. Les Français les appellent assez indistinctement *cagneux*; mot qui, dans le sens que lui donnent les Auteurs, semble moins exprimer un vice du pied, qu'un vice de l'articulation du genou. Voilà pourquoi j'ai cru devoir renoncer à ce terme, pour y substituer ceux de *pieds-bots* ou de *distorsion des pieds*, qui répondent mieux à l'expression de *pedes obtorti* employée par l'Auteur.

Parmi les causes assez obscures de cette difformité, lesquelles l'Auteur divise en naturelles ou internes, et en accidentelles ou externes, il assigne, d'après *Hildan* (*Guillaume-Fabrice*

de Hilden) et *Dionis*, comme très-vraisemblables, l'imagination maternelle, puis un vice héréditaire déja indiqué par *Hippocrate*, dans ce passage : *Ex calvis calvi, ex caesiis caesii, ex distortis ut plurimùm distorti;* et enfin l'angustie naturelle ou spasmodique de l'utérus, cause très-probable d'après l'existence d'une fièvre synoque grave et spasmodique dont fut atteinte, durant sa grossesse, la mère de l'enfant qu'il a traité sous les yeux du professeur *Rovero*. Quant aux causes accidentelles, l'Auteur s'est borné à en faire mention. Cette Dissertation, fort bien écrite en latin, est terminée par l'histoire de la cure opérée par l'Auteur, d'après la doctrine d'*Hippocrate*, de *Hilden*, *Venel*, *Bruckner*, et principalement de *Scarpa*, dont la méthode et les machines n'ont éprouvé que quelques modifications jugées nécessaires dans leur application, sur un enfant à peine âgé de cinq semaines.

Je propose à la Société de faire écrire une lettre de remercîment à l'Auteur, si cela n'a été fait; de l'admettre au nombre de ses correspondans, et de faire annoncer son ouvrage dans le Bulletin.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI SUR LA RAGE,

Dans lequel on indique un traitement méthodique et raisonné pour la guérir lorsqu'elle est déclarée, précédée d'une Dissertation présentant plusieurs considérations générales sur quelques phénomènes de la nature; on y a joint plusieurs tableaux au moyen desquels on peut saisir, d'un coup-d'œil, tous les rapports sous lesquels la maladie a été considérée; par M. J. Fr. Achille Lalouette, *docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris.*

Paris, 1812. Un volume *in*-8.° d'environ 400 pages, avec trois tableaux, dont un de format *in*-folio, et deux de format atlas, et une planche. A Paris, chez *l'Auteur*, rue Jacob, N.° 7; et *Leblanc*, imprimeur-libraire, Abbaye Saint-Germain. Prix, 8 fr.; et 9 fr., franc de port, par la poste (1).

Sous le titre modeste d'*Essai sur la Rage*, M. *Lalouette* a embrassé presque l'universalité de la médecine, et s'est même élevé à des considérations philosophiques qui, comme il en convient lui-même, pourront bien ne pas paraître tout-à-fait à leur place. En effet, dans une dissertation qui sert d'introduction à l'ouvrage,

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

il jette d'abord un coup-d'œil sur les misères humaines et sur les consolations qui nous sont offertes par la morale et la religion. Il envisage ensuite la nature dans son ensemble, et en examine les divers phénomènes : puis, se restreignant à ceux qui appartiennent aux animaux et à l'homme en particulier, il considère le mécanisme de nos fonctions dans l'état de santé.

Il entre alors en matière en traitant des différentes causes qui peuvent altérer nos humeurs : ces causes sont, suivant lui, l'insertion, l'absorption, la *retenue* d'une excrétion, le changement nécessaire et spontané dans la fibre élémentaire, la commotion physique, la commotion morale qui toutes sont successivement passées en revue. De ces causes peut résulter ou une simple altération des humeurs, ou leur dépravation. Ces considérations générales sont appliquées à la maladie de la rage, afin de reconnaître, s'il est possible, ce qui peut la développer ou l'engendrer. Tel est l'objet de la première partie.

Dans la seconde, l'Auteur présente succinctement les opinions anciennement émises sur la nature de la rage, sur son siège, sur les époques et les causes de son développement, sur les symptômes qui la caractérisent, et enfin sur les moyens de la guérir ou d'en préserver. A cet exposé, M. *Lalouette* a joint quelques réflexions propres à démontrer combien la connaissance de cette maladie est imparfaite. Cette partie est terminée par des tableaux qui renferment le résultat des recherches historiques faites par M. *Pariset*, sur la maladie dont il est question, et communiqués à notre Auteur. On a fait précéder ces tableaux d'une liste qui indique les divers écrivains qu'on a consultés pour les rédiger.

Dans la troisième partie, après avoir défini ce que c'est que la rage, l'Auteur examine quelques-uns de

ses rapports avec les maladies éruptives et les caractères qui l'en distinguent. Il parle des résultats fournis par l'ouverture des cadavres, et expose la théorie qu'il s'est formée de la maladie qui fait le sujet de son ouvrage, en considérant dans cette vue le mécanisme de la nutrition, et cherchant ce que c'est que la dépravation.

La quatrième partie contient d'abord l'examen de quelques-uns des motifs qui, jusqu'à présent, ont fait regarder la rage comme une maladie incurable. L'Auteur expose ensuite son opinion sur la manière dont on doit se conduire lorsqu'on est appelé pour secourir une personne mordue par un chien enragé. Il passe delà à des considérations sur la différence que la rage peut présenter suivant les individus qu'elle affecte. Il examine la nature du chien, et trouve chez lui, dans l'absence de la transpiration, la cause de la rage spontanée à laquelle il est sujet. Il trouve également que le siège de la rage n'est pas le même chez l'homme que chez le chien, et démontre l'insuffisance des moyens qui ont été employés pour la guérir. Il termine en exposant sa méthode de traitement qui consiste à recouvrir de vésicatoires une étendue considérable de la surface cutanée, sans négliger les remèdes internes qui doivent être pris principalement dans la classe des anti-spasmodiques.

Ce n'est point empyriquement que M. *Lalouette* propose un remède si douloureux, mais d'après une théorie qu'il s'est formée, et dont tout ce qui précède n'est en quelque sorte que le développement. On ne manquera pas de demander s'il a fait l'essai de son remède ? C'est à quoi nous sommes obligés de répondre d'une manière négative. Mais, dira-t-on, quelle confiance peut-on avoir en un moyen curatif qui n'a jamais été éprouvé ? Il faut convenir que ce raisonne-

ment est fondé. Cependant comme la rage est une maladie jusqu'à présent regardée comme incurable, que risque-t-on d'essayer un nouveau remède? D'ailleurs, si l'Auteur ne l'a pas employé tel qu'il propose de le faire, il en a fait usage au moins partiellement; et les avantages qu'il en a retirés sont de nature à inspirer un certain degré de confiance, bien suffisant pour engager à faire de nouveaux essais. En effet, dans deux cas différens d'hydrophobie, M. *Lalouette* a fait appliquer à la partie antérieure du cou un vésicatoire qui a fait cesser la difficulté de la déglutition déja déclarée; et quoique les malades soient morts, il n'est pas hors de toute vraisemblance que ce topique appliqué plutôt, et sur-tout sur une surface plus étendue, eût prévenu une terminaison aussi funeste.

On voit que nous comptons pour rien la théorie de l'Auteur: c'est que nous pensons que quelque bonne qu'elle puisse être, ce n'est jamais qu'à l'expérience qu'on doit s'en rapporter, lorsqu'il s'agit du traitement d'une maladie. Ceux donc qui même n'approuveront pas cette théorie, ne pourront qu'applaudir au zèle dont l'Auteur est animé pour le soulagement de ses semblables, et ils pardonneront à un médecin arrivé presque *à son quatorzième lustre*, de n'être pas tout-à-fait au courant des nouvelles doctrines.

EXPOSÉ

DES SYMPTÔMES DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,

Des diverses méthodes de traitement qui lui sont applicables, et des modifications qu'on doit leur faire subir selon l'âge, le sexe, le tempérament du

sujet, les climats, les saisons et les maladies concomitantes. Ouvrage où sont spécialement détaillées les règles de traitement adoptées à l'hospice des Vénériens de Paris; par L. V. Lagneau, *docteur en médecine, ex-chirurgien interne à l'hôpital des Vénériens, chirurgien-major du quatrième régiment des tirailleurs de la garde Impériale, et membre de la Légion-d'Honneur.*

Troisième édition, corrigée et considérablement augmentée. Paris, 1812. *In*-8.° de 425 pages. Se vend chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 50 cent., et 7 fr. franc de port (1).

En rendant compte de la seconde édition de cet ouvrage (2), qui, lorsqu'il parut pour la première fois, n'était qu'une simple dissertation inaugurale, nous avons exprimé le regret de le voir reparaître sans aucune addition et sans aucun changement. L'Auteur remplit aujourd'hui le vœu que nous avons formé alors, et il nous apprend en même temps que c'est par condescendance pour le libraire en possession de son premier travail, qu'il a consenti à le laisser réimprimer *textuellement*, en 1805 et en 1809. Le libraire a même été au-delà de la permission, car il a fait réimprimer l'ouvrage pour la troisième fois en 1811. Ainsi l'édition que nous annonçons maintenant serait, à le bien prendre, la cinquième. Si nous ajoutons que cette dissertation a été traduite en espagnol en 1808, nous aurons fait concevoir d'avance une idée fort avantageuse de la manière dont elle est traitée.

(1) Extrait fait par M. *Des B.....*, D.-M.-P.

(2) *Voyez* tome XVII, p. 136.

Au reste, cette nouvelle édition est bien différente
e toutes celles qui ont précédé, et par son étendue et
ur la correction du style. Comme la première, elle est
visée en trois parties qui sont relatives, 1.° aux symp-
mes de la maladie vénérienne; 2.° au traitement
néral; et 3.° aux modifications qu'il convient d'ap-
orter à ce traitement, à raison de l'âge, du sexe, etc.
Mais le chapitre de la gonorrhée a reçu beaucoup plus
e développement. Le tableau de la vérole constitu-
onnelle a été agrandi, et on y a joint un chapitre
articulier sur le prognostic de cette maladie. On a éga-
ment augmenté la seconde partie, en y ajoutant plu-
eurs méthodes nouvelles de traitement, et en particu-
er l'usage des préparations d'or proposé par M. *Chres-
en*, de Montpellier. La troisième partie n'était qu'es-
uissée; elle est devenue plus considérable et plus
omplète. L'Auteur a placé à la fin de cette troisième
artie, un chapitre où il traite des formes particulières
ous lesquelles la maladie vénérienne peut se présenter;
est-à-dire, de la syphilis du Canada, du siwin ou
bbens des Ecossais, du *yaws* ou *pian*, et du *scher-
evo*, nouvelle forme observée depuis peu en Illyrie.
ous dirons seulement quelques mots de cette dernière
aladie, n'ayant point le dessein de pousser plus loin
analyse de l'excellent traité de M. *Lagneau*.

Le *scherlievo* a paru d'abord en 1800, dans un vil-
ge du Gouvernement de Fiume en Dalmatie. Il se
ommunique rarement par la co-habitation, mais bien
ar le contact médiat ou immédiat. Celui qui en est
ffecté éprouve, quelque temps après s'être exposé à la
ontagion, des douleurs ostéocopes dans les membres
t à la colonne vertébrale. Ce n'est que dix, quinze et
même trente jours plus tard, que se manifestent les
ymptômes extérieurs. La voix devient rauque, la dé-glu-

tition difficile ; la gorge et la voûte du palais s'enfl
ment d'abord légèrement, puis se couvrent d'aph
ou ulcérations qui se répandent à l'intérieur des jou
des lèvres, et gagnent avec le temps les parties osse
du nez, du palais, etc. : la voix finit par se perdre e
tièrement. Quelquefois aussi la maladie s'annonce p
des démangeaisons générales, une éruption de pe
tules semblables à la gale, ou par des taches cuivreuse
arrondies et faisant saillie sur la peau. Le *scherlie*
peut rester à ce degré pendant plusieurs mois et mê
pendant des années entières, après quoi les pustu
s'élèvent en tubercules qui s'ouvrent et rendent u
matière visqueuse dont la dessication produit u
croûte épaisse. D'autres fois, au lieu de tubercules o
observe des fongosités ou de petites tumeurs assez sem-
blables à des fraises, et qui font place à des ulcè
dont les progrès sont par fois si grands, qu'ils carient l
os voisins. Dans d'autres cas, il se développe à l'a
des condylomes d'une longueur effrayante ; il par
des porreaux et des staphylomes d'un volume tout au
considérable ; plusieurs malades portent la couron
de Vénus ; d'autres ont des ulcères aux talons, ou so
affectés d'une tuméfaction du scrotum.... Tels so
les symptômes variés que présente cette affection,
dont l'analogie avec la syphilis ne peut être contest.

DISSERTATION

SUR LA MANIE;

Par J. R. Jacquelin-Dubuisson, *docteur en médecine, membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Paris, 1812. *In*-8.° de 124 pages. Se trouve chez *l'Auteur*, rue du faubourg St.-Antoine, N.° 333 (1).

Placé à la tête d'une maison de santé spécialement destinée aux aliénés, il était naturel que M. *Dubuisson* s'efforçât de prouver au public qu'il avait fait de l'aliénation mentale une étude approfondie. L'ouvrage que nous annonçons remplit parfaitement ce but. On ne doit pas s'attendre à y trouver beaucoup de vues nouvelles, un grand nombre de faits curieux et extraordinaires, de nouveaux remèdes, ou une méthode de traitement jusqu'alors inconnue pour la guérison ou au moins pour le soulagement des personnes attaquées de cette affreuse maladie. Mais une méthode lumineuse, un choix fait avec discernement parmi les matériaux déjà publiés, un style clair et concis, tels sont les avantages qui distinguent cette Dissertation.

Elle est divisée en dix chapitres, dont le premier renferme l'étymologie, la synonymie, la classification de la manie; le second traite de ses causes; le troisième, de ses symptômes; le quatrième, de ses espèces et de ses variétés; le cinquième, de ses complications; le sixième, de ses terminaisons; le septième, de son pro-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

gnostic : le huitième fait connaître les recherches d'anatomie pathologique dont cette maladie a été l'objet ; le neuvième expose les moyens de traitement que l'Auteur distingue en physiques et moraux ; enfin, le dixième indique les précautions à prendre pour prévenir les rechûtes.

Comme l'Auteur de la Nosographie Philosophique, M. *Dubuisson* distingue deux espèces de manie ; l'une avec délire, et l'autre sans délire Il sous-divise ensuite chacune d'elle en continue et périodique, et à l'égard de la première il distingue encore la manie aiguë, la manie chronique rémittente, la manie périodique intermittente, et la manie périodique irrégulière.

On trouve dans cette Dissertation plusieurs observations que nous regrettons de ne pouvoir faire connaître à nos lecteurs. L'ouvrage est terminé par une table alphabétique des matières.

MÉMOIRES

DE CHIRURGIE MILITAIRE, ET CAMPAGNES DE D. J. LARREY.

Premier chirurgien de la Garde et de l'hôpital de la Garde de S. M. I. et R., Baron de l'Empire, commandant de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'ordre de la Couronne de Fer, inspecteur-général du service de santé des armées, professeur au ci-devant hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grace, etc. ; membre de l'Institut d'Egypte, et de plusieurs autres Sociétés savantes de France et de l'étranger.

Trois volumes *in*-8.° de 1430 pages, avec onze plan-

ches gravées en taille-douce. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Git-le-Cœur, N.° 10; et chez *J. Schmit*, rue de Bondy, N.° 40. Prix, 18 fr.; et 22 fr. 70 cent., franc de port, par la poste (1).

La campagne d'Egypte, dont la relation a déja été publiée séparément, est à-la-fois la plus glorieuse et la plus instructive de toutes celles que contient l'ouvrage de M. *Larrey*. C'est une mine féconde où déja plusieurs Auteurs célèbres ont puisé des exemples propres à appuyer des doctrines nouvelles et lumineuses. Qu'il nous suffise donc de nommer les utiles travaux de M. *Larrey*, sur l'ophthalmie, le tétanos, la peste, l'hépatitis, la lèpre, l'éléphantiasis, etc., et cette longue série d'observations chirurgicales qui, en même temps qu'elles éclairent tant de points relatifs aux plaies d'armes à feu, attestent éminemment l'habileté, l'heureuse hardiesse et les profondes connaissances de leur Auteur.

Après l'expédition d'Egypte, M. *Larrey*, en qualité de chirurgien en chef de la garde Impériale, suivit l'armée au *camp de Boulogne*, et bientôt après en Allemagne, où se passa cette campagne fameuse qu'il nomme *campagne d'Austerlitz*. Malgré la rapidité de la marche des troupes, qui en très-peu de temps se transportèrent des bords de l'Océan dans la campagne de Vienne; malgré des pluies continuelles et des fatigues excessives, les soldats conservèrent presque tous une bonne santé. M. *Larrey* explique cette espèce de phénomène, et se livre, à cette occasion, à quelques réflexions importantes sur l'hygiène militaire.

La bataille d'Austerlitz donna, comme on sait, un

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

très-grand nombre de blessés qui tous furent évacués successivement sur la ville de Brün, où il ne tarda pas à se manifester une maladie épidémique de la nature des fièvres putrides malignes contagieuses. L'Auteur en trace, avec le plus grand détail, les causes, les symptômes et le traitement, et fait, à l'occasion de ce dernier, les remarques les plus utiles sur l'emploi des ventouses, du quinquina et des saignées, dans cet ordre de fièvres.

Cette campagne, pleine de récits curieux sur la marche de l'armée et sur ses rapides succès, est suivie de plusieurs mémoires sur divers points détachés.

Le premier est intitulé : *Notice sur l'anévrisme.* L'Auteur a pour but, dans ce mémoire, de rechercher la véritable cause de la formation des anévrismes. Les coups, les chûtes, les violens efforts, en un mot, les causes externes, ne lui paraissent pas susceptibles de produire, comme on le pense généralement, l'éraillement ou la déchirure partielle des fibrilles des tuniques internes des artères. Il pense qu'une cause intérieure, qu'un virus quelconque, et le plus souvent le virus vénérien, affectent ces tuniques, et donnent lieu à une érosion qui bientôt devient le principe de la dilatation anévrismale de la tunique celluleuse. C'est sur l'ouverture de plusieurs cadavres que M. *Larrey* croit pouvoir appuyer son assertion ; et quelques observations remarquables qu'il rapporte de succès obtenus par l'emploi des mercuriaux, aidés, il est vrai, de quelques autres moyens, semblent aussi la justifier.

Il assigne la même cause, c'est-à-dire, l'érosion des tuniques artérielles par l'action du virus vénérien, à la formation d'une espèce de tumeur assez rare qui résulte de l'infiltration du sang artériel à travers tous les tissus d'une portion d'un membre. Ces tumeurs sanguines, dans trois cas différens qu'il cite, ont résisté aux divers

moyens employés pour les détruire, et ont nécessité l'amputation. M. *Larrey* se croit fondé à avancer que les remèdes anti-syphilitiques mis en usage dans le commencement auraient pu arrêter les progrès de cette maladie toujours très-grave.

Dans la notice qui suit ce premier mémoire, et qui a pour sujet *les causes spontanées de l'hémorragie active artérielle*, M. *Larrey*, comme la plupart des autres Auteurs, refuse au *caillot* la propriété d'arrêter l'écoulement du sang hors d'une artère ouverte. Il admet dans les parois de celle-ci un mouvement de rétraction, et une tendance au rapprochement d'où résulte bientôt leur adhésion par suite d'une inflammation dont le développement est plus ou moins prompt, suivant l'âge, la force des individus, et les circonstances où ils se trouvent. Plusieurs observations viennent à l'appui des explications que l'Auteur s'efforce de donner de ces différens phénomènes.

Le troisième mémoire, qui traite *des effets du vice rhumatismal sur les systèmes fibreux et osseux*, a peut-être quelque chose d'hypothétique, mais offre le plus grand intérêt sous le rapport pratique. M. *Larrey* pense que c'est à ce vice qu'est dûe l'affection de la colonne vertébrale, connue sous le nom de maladie de *Pott*. Sans s'arrêter à en donner la description, il passe à l'indication du traitement qu'il croit le plus efficace. « Les moyens à employer, dit-il, sont tous ceux qui » peuvent exciter vivement les parties lésées de ma» nière à rétablir le ressort des vaisseaux affaiblis, et à » leur rendre leur sensibilité propre et naturelle. »

Outre les ventouses scarifiées, le moxa et le cautère actuel, depuis long-temps mis en usage, et quelquefois avec un succès inespéré, il conseille les frictions mercu-

celles faites le plus près possible du mal, même dans le cas où on ne peut soupçonner la présence d'aucun vice vénérien. C'est à l'aide de ces moyens réunis et continués avec une rare persévérance, que notre Auteur est parvenu non-seulement à arrêter les progrès de gibbosités commençantes, mais encore à en guérir quelques-unes radicalement, lors même que l'abcès par congestion était formé.

Outre plusieurs exemples assez remarquables de cette maladie, qui a quelquefois nécessité l'application de douze ou quinze moxas, il rapporte quelques observations de luxations spontanées du fémur à divers degrés, dont il a eu le bonheur également de prévenir le développement. A l'occasion de cette dernière affection, si commune chez les enfans scrophuleux, et toujours si fâcheuse, M. *Larrey* élève cette question intéressante : Est-ce la tête du fémur qui est véritablement sortie intacte de la cavité cotyloïde, et s'est placée sur l'un des points extérieurs du rebord de cette cavité également intacte ? ou bien est-ce une usure, une réduction de la tête de cet os ; ou enfin une excavation plus ou moins profonde de la cavité articulaire qui produit le raccourcissement et la difformité du membre ? D'après ses observations, il croit devoir adopter cette dernière opinion ; il ajoute d'ailleurs n'avoir jamais pu vérifier le prétendu déplacement de la tête du fémur opéré, comme l'annoncent les Auteurs, par l'engorgement et l'épaississement successifs du cartilage de la cavité cotyloïde.

Dans une quatrième notice, sur *les cartilages mobiles et contre-nature des articulations*, M. *Larrey* examine la nature de concrétions, recherche les causes de leur formation, et décrit le procédé opératoire qu'il

l'exemple de *Bromfield* et de *Hunter*, *Desault* avait mis en usage, et que lui-même a suivi avec succès dans deux cas différens. Ce procédé consiste, comme l'on sait, à faire l'incision par laquelle le corps étranger doit sortir, de manière que l'ouverture des tégumens ne soit pas parallèle à celle de la capsule articulaire.

Enfin, une cinquième notice, sur *une épilepsie cérébrale* causée par une affection vénérienne fixée sur les os du crâne ou sur les membranes du cerveau, et à la guérison de laquelle l'Auteur croit que l'usage intérieur de l'acide muriatique a puissamment contribué, précède le mémoire déja connu sur les *amputations*, qui termine le second volume des mémoires et campagnes de M. *Larrey*.

Le troisième et dernier volume renferme les campagnes de Saxe et de Prusse; celle de Pologne; la première et la seconde campagnes d'Espagne; enfin, la dernière d'Autriche: plusieurs mémoires et observation particulières se trouvent à la suite de celle-ci, et ferment la série des nombreuses et infatigables recherches que M. *Larrey* n'a cessé de faire sur tous les points de pratique qui ont pu frapper son attention. Les bornes d'un extrait ne nous permettant pas de nous arrêter à chacun de ces points, nous continuerons seulement à noter les plus saillans.

Dans la campagne de Pologne, où M. *Larrey* eut occasion de pratiquer plusieurs grandes opérations, et de déployer dans certaines circonstances, et sur-tout à la journée d'Eylau, le plus grand courage et la plus intrépide activité, on remarque deux mémoires particuliers; l'un sur la gangrène de congélation, l'autre sur la plique. L'histoire complète de cette dernière offre pour résultat que cette affection ne dépend pas d'une altération particulière des cheveux, et encore moins d'une

maladie générale et constitutionnelle, mais bien du peu de soin, de la mal-propreté de la plupart des habitans de la Pologne; que par conséquent on peut sans danger, le plus ordinairement, couper les cheveux ainsi mêlés, et qu'on ne doit jamais craindre la contagion d'une maladie que M. *Larrey* considère comme factice, et tout-à-fait locale.

Les campagnes d'Espagne offrent des considérations importantes sur le climat des deux Castilles; les mœurs et la constitution de leurs habitans. Une maladie endémique à Madrid, la *colique*, est décrite avec le plus grand soin dans un mémoire particulier, où, contre le sentiment des médecins Espagnols, M. *Larrey* avance, avec raison, que cette affection si douloureuse ne dépend pas de l'action d'oxydes métalliques avalés avec les alimens ou les boissons, mais bien d'une cause rhumatismale et bilieuse tout à-la-fois. Notre Auteur ne reconnaît point d'analogie entre cette colique et celle des peintres, et croit qu'elle n'est jamais suivie de tremblement ni de paralysie. L'observation répétée nous a pourtant fait reconnaître plusieurs fois cette terminaison fâcheuse que le temps seul et le changement d'air ont toujours fini par faire disparaître.

Deux mémoires accompagnent celui-ci; l'un, sur la *gangrène traumatique*, où la nécessité d'amputer quelquefois sans attendre que la gangrène soit bornée et établie sur des raisonnemens et des faits positifs; et un autre sur une espèce de *fièvre soporeuse*, ou plutôt sur un véritable empoisonnement produit par la falsification au moyen de substances narcotiques des vins que l'on vendait à Madrid. Cet évènement malheureux s'est répété un assez grand nombre de fois pendant le séjour de M. *Larrey* dans cette ville. Nous ajouterons cependant que pendant les trois années que nous avons

habité ce pays, à la vérité depuis que M. *Larrey* l'a quitté, nous n'avons pas eu une seule fois l'occasion de l'observer.

On lit enfin, dans *la dernière campagne d'Autriche*, la description du tétanos qui a compliqué quelques blessures reçues aux divers passages du Danube, et les observations détaillées et pleines d'intérêt, d'amputations faites à l'articulation coxo-fémorale, à l'articulation scapulaire, à la jambe et au pied. Nous ne dirons rien des réflexions et des préceptes qui accompagnent le récit de ces opérations hardies, et pourtant si habilement exécutées; et ne nous étendrons pas davantage sur les observations particulières recueillies à l'hôpital de la Garde, par M. *Larrey*, lors de son retour à Paris.

Nous bornons ici l'extrait nécessairement imparfait que nous venons de faire d'un ouvrage dont toutes les personnes de l'art, et sur-tout les chirurgiens militaires, apprécieront facilement l'utilité et la haute importance. Puissent tous ceux qui parcourent la même carrière que son célèbre Auteur, enrichir, comme lui, un jour la science du précieux résultat de leurs longs et périlleux travaux!

EXPÉRIENCES

SUR LE PRINCIPE DE LA VIE,

Notamment sur celui des mouvemens du cœur, et sur le siège de ce principe; suivies du rapport fait à la première classe de l'Institut, sur celles relatives aux mouvemens du cœur; par M. Legallois, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre-adjoint de la Société des professeurs de*

cette Faculté, membre de la Société Philomatique, médecin du Bureau de bienfaisance de la division du Panthéon. Avec cette épigraphe :

Unde anima atque animæ constet natura videndum.
LUCRET., lib. 1, v. 182.

Un volume *in*-8.° A Paris, chez *d'Hautel*, libraire, rue de la Harpe, N.° 80. Prix, 4 fr.; et 5 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Le principe des mouvemens du cœur a été longtemps un sujet de discussion parmi les physiologistes. *Willis* pensait que les nerfs qui donnent la vie au cœur viennent du cervelet; l'opinion de *Haller* avait succédé à celle de *Willis :* elle établissait que l'action du cœur est indépendante, ou presque indépendante de celle des nerfs, et qu'elle a sa source dans l'irritabilité musculaire dont le sang est le stimulus naturel. Dans ces derniers temps, *Bichat*, en admettant le fond de l'opinion de *Haller*, sur l'irritabilité du cœur et l'indépendance où sont les mouvemens de cet organe de l'encéphale, et de tous les nerfs qui en sortent, avait pensé que néanmoins le cœur n'était pas soumis à l'influence nerveuse du nerf trisplanchnique; système qu'il eût dû admettre pour être conséquent avec lui-même, et qu'a effectivement reçu M. *Prochaska*.

L'ouvrage que nous annonçons tend à prouver, et prouve en effet, que ces opinions ne sont point exactes; et l'Auteur démontre, jusqu'à l'évidence, que c'est dans toute l'étendue de la moëlle épinière que le cœur puise le principe de son mouvement. En faisant

(1) Extrait fait par *F. V. Mérat*, docteur en médecine, membre-adjoint de la Société de la Faculté, etc.

les expériences nécessaires pour arriver à cette vérité, l'Auteur en a trouvé deux autres qu'il prouve aussi rigoureusement : savoir, que le principe qui permet à l'acte de la respiration de s'exercer, réside essentiellement dans cette portion de la moëlle alongée, d'où naissent les nerfs de la huitième paire (*pneumo-gastriques*) ; et celle-ci, que la cause de la vie du tronc est dans la moëlle épinière, et nullement dans le cerveau, qui a pour fonctions principales de diriger la volonté.

Voici les circonstances qui donnèrent lieu aux différentes expériences qui amenèrent *M. Legallois* à la découverte de ces propositions. Un cas particulier d'accouchement lui donna, il y a quelques années, le desir de connaître combien un fœtus à terme peut vivre sans respirer, à dater du moment où, par une circonstance quelconque, il a cessé de communiquer avec sa mère. Pour cela il plaça des fœtus d'animaux dans les différentes conditions qui simulaient ces principaux accidens qui peuvent survenir au fœtus humain. La décollation, par exemple, arrive quelquefois dans l'accouchement artificiel par les pieds; il reconnut qu'en l'opérant sur de jeunes animaux, le tronc demeure vivant si on prévient l'hémorragie, et qu'il ne meure que parce que la respiration est empêchée, conséquemment par une véritable asphyxie ; ce qu'il prouve en insufflant de l'air dans le poumon, et produisant ainsi une respiration artificielle, qui empêche le fœtus décollé de périr, pendant lequel temps la circulation s'exécute dans le reste du tronc. Cette expérience prouve que le principe de la respiration est dans une portion du cerveau, et que celui de la circulation lui est étranger. Si, dans un animal, on ne coupe que la portion du cerveau au-dessus de la moëlle alongée, la section n'intéressant pas les nerfs de la huitième paire, la respiration et la circula-

tion continuent; dans la décollation, la moëlle alongée se trouvant lésée, il n'y a que la circulation qui continue; et si on n'établit pas une respiration artificielle, en insufflant de l'air, l'animal périt asphyxié.

En détruisant des portions de la moëlle épinière dans différentes régions sur de jeunes animaux, M. *Legallois* s'est aperçu qu'il privait de mouvement les parties correspondantes du tronc; toutes celles qui reçoivent les leurs de la moëlle non détruite, demeurent vivantes plus ou moins long-temps. Mais pour que la vie continue dans les différentes parties du tronc, il faut, outre l'intégrité de la moëlle correspondante, que la circulation y existe, sans quoi la mort y survient constamment. Si la destruction de la moëlle est complète, le cœur cesse aussitôt ses mouvemens; la portion qu'il faut détruire pour porter l'affaiblissement de cet organe au point où il doit être, pour ne plus fournir à l'entretien de la circulation, varie suivant l'espèce et l'âge des individus; plus ils sont voisins de leur naissance, et plus on peut en détruire une grande portion.

Si, avant de détruire la moëlle, on fait des ligatures, soit à l'aorte, soit à quelques gros troncs artériels, les résultats sont différens, et la destruction de la même portion de moëlle, qui, sans ces ligatures, eût arrêté subitement la circulation, sera insuffisante pour produire cet effet. La destruction d'une portion de moëlle insuffisante pour arrêter la circulation générale, la diminue toujours beaucoup dans les parties correpondantes à la moëlle détruite, et y fait, jusqu'à un certain point, l'office d'une ligature.

Ce sont là les principaux résultats de l'ouvrage de M. *Legallois*. Nous sommes loin de les avoir détaillés suffisamment, mais l'abondance des matières nous force d'être court; c'est dans l'ouvrage même qu'il faut

en prendre connaissance : on verra qu'ils expliquent une foule de phénomènes dont il était impossible de se rendre compte avant ; ils rétablissent plusieurs points de physiologie dans leur véritable jour, et trouvent, jusque dans la pratique de la médecine, des applications utiles. C'est ainsi qu'ils rendent raison de beaucoup d'accidens des plaies de tête, avec déperdition de la substance du cerveau ; des phénomènes de l'apoplexie, des mouvemens du cœur, de la respiration dans les maladies ; elles renversent certaines théories, telles que celle des deux vies admises par *Bichat*, etc., etc.

Les mémoires qui composent cet ouvrage, ont été lus à la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut, et à la Société de la Faculté de Médecine ; je crois même devoir transcrire le sentiment du premier corps savant, sur le travail de M. *Legallois :* « L'opi- » nion de vos commissaires est que le travail de M. *Le-* » *gallois* est un des plus beaux, et certainement des » plus importans qui aient été faits en physiologie, » depuis les savantes expériences de *Haller ;* que ce » travail fera époque dans cette science sur laquelle il » doit répandre un jour tout nouveau ; que son Auteur, » si modeste, si laborieux, si recommandable, mérite » que la classe lui accorde sa bienveillance spéciale, et » tous les encouragemens qui pourront dépendre » d'elle. » *Signé* DE HUMBOLDT, HALLÉ, PERCY.

A la suite de cet important travail, l'Auteur a donné trois notices curieuses ; l'une sur les dents des cochons-d'Inde et des lapins : il a reconnu que chez ces animaux il n'y a pas de dents de remplacement, qui, comme chez l'homme, ayant de plus grandes proportions que les primitives, suffisent pour remplir l'augmentation que les mâchoires ont acquise depuis la naissance. Dans les lapins et les cochons-d'Inde, la nature a sup-

pléé à cela en leur donnant des dents coniques dont la base, qui est dans l'alvéole, est la portion la plus grosse, et est poussée en dehors à fur-et-mesure que la pointe s'use; ce qui continue jusqu'à ce que ces animaux ayant acquis tout leur développement, les dents sont prismatiques.

La seconde note est sur la durée de la gestation de la femelle du cochon-d'Inde; *Buffon* avait dit, et on avait répété, qu'elle était de trois semaines; M. *Legallois*, qui a suivi avec attention ces animaux, s'est assuré qu'elle est de soixante-cinq jours. Ce qui a pu induire en erreur, c'est que, chez cette femelle, l'orifice extérieur du vagin reste collé, et qu'il faut beaucoup de temps au mâle pour en opérer le décollement. Il se referme trois jours après la fécondation, et autant de temps après l'accouchement.

Une troisième note est relative à l'accouchement de la femelle du cochon-d'Inde; il faut, pour qu'il ait lieu, qu'il y ait un écartement considérable de toutes les symphyses du bassin, sans quoi les fœtus à terme ne pourraient point passer. Ainsi la nature nous indique ici une ressource sur la valeur de laquelle les hommes disputent encore. Ce n'est pas la seule occasion où elle nous ait montré ce que nous avions à faire.

NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE

DES FIÈVRES INTERMITTENTES, EXPOSÉE DANS TROIS MÉMOIRES QUI TRAITENT:

1.° *D'un nouveau fébrifuge propre à remplacer le quinquina dans la curation des fièvres intermittentes;* 2.° *de l'utilité des sinapismes contre les*

fièvres intermittentes anciennes, particulièrement contre les fièvres quartes qui ont résisté au quinquina; 3.° *des céphalalgies périodiques déterminées par l'insolation, et de leur analogie avec les fièvres intermittentes; par M.* Audouard, *médecin de l'armée d'observation de l'Elbe, etc.*

In-8.° A Paris, chez *Augustin Méquignon* l'aîné fils, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr. 25 cent., et 4 fr. 25 cent. franc de port (1).

PARMI les maladies qui affligent l'espèce humaine, l'une des plus communes est la fièvre intermittente. La découverte du Nouveau-Monde mit la médecine en possession d'un moyen héroïque propre à la curation de cette maladie. Mais la rareté de cette substance, souvent sophistiquée, et, par dessus tout, sa cherté qui n'en permet pas l'emploi dans la classe indigente, a engagé les médecins à chercher parmi les productions indigènes, quelque moyen qui pût remplacer le quinquina. C'est aussi vers ce but que M. *Audouard* a dirigé ses travaux. Chargé de remplir les honorables fonctions de médecin militaire, c'est au milieu du tumulte des armées qu'il a entrepris cet œuvre philanthropique. Son seul desir étant de concourir au bien de l'humanité, il a confié l'exécution du nouveau fébrifuge qu'il propose, et qui fait l'objet de son premier mémoire, aux pharmaciens des hôpitaux dans lesquels il a tenté ses expériences; et trop zélé pour les progrès de l'art qu'il pratique avec distinction, pour faire un secret de ce moyen, il a engagé d'autres médecins à l'employer pour en vérifier l'efficacité.

(1) Extrait fait par M. *Gaultier-Claubry*, D.-M.-P.

Avant de parler de son fébrifuge, M. *Audouard* s'occupe de l'étiologie des fièvres intermittentes. Appelé successivement à pratiquer la médecine dans les hôpitaux de Lombardie, Venise, Rome, et de quelques villes d'Espagne, c'est dans les lieux où règnent épidémiquement ces maladies qu'il les a étudiées. *J'ai abandonné*, dit-il, *les livres pour étudier les maladies auprès des malades, et j'ai interrogé l'observation-pratique plutôt que les Auteurs.*

La fièvre intermittente peut être définie, suivant lui, une affection nerveuse périodique, suscitée par un délétère dont la nature est si fine et si subtile, que nos sens ne peuvent la saisir ni la reconnaître. S'occupant de cette maladie et de la chaleur considérée comme cause, soit qu'elle porte directement son action sur l'homme, ou qu'elle s'exerce sur des substances dont elle hâte la fermentation, et au milieu desquelles l'homme se trouve placé, il examine par quelle voie se fait l'absorption du principe des fièvres. Passant ensuite à la description des symptômes de la maladie, il considère le froid comme donnant la forme des fièvres intermittentes, et ne regardant les autres périodes de l'accès que comme suite inévitable, et étaye ce raisonnement de quelques exemples. Après avoir avancé les preuves à l'appui de son opinion, il examine celles qui ont été émises sur ces maladies, et combat la doctrine des crises.

La constitution épidémique qui régna à Venise en 1806, a fourni à M. *Audouard* l'occasion d'examiner les cadavres d'un grand nombre de personnes qui succombèrent à des fièvres intermittentes pernicieuses: chez tous, il trouva l'oreillette droite du cœur distendue et remplie par un caillot de sang, ou une concrétion de fibrine et de gélatine dépouillée de matière colorante;

et prolongée dans les vaisseaux. Il pense que le spasme peut être regardé comme cause des désordres du système vasculaire d'où dépendent ces effets.

D'après tout ce qui vient d'être dit, M. *Audouard* regardant la fièvre intermittente comme dépendant de l'excitation nerveuse, a cherché un moyen propre à calmer cette excitation. Le fébrifuge qu'il propose est formé de trois substances qui nous viennent de l'étranger, mais qui déja sont naturalisées, soit en France, soit en Espagne : savoir, l'opium, le camphre et l'aloës succotrin. Seize observations recueillies à l'hôpital de Figuières, prouvent l'efficacité de ce moyen, dont M. *Audouard* engage les médecins à faire l'essai. Il examine les trois substances qui entrent dans la composition de son fébrifuge ; il en donne les caractères naturels, et examine leur effet sur l'économie animale après leur association ; d'où résulte un produit mixte qui, suivant lui, n'a aucun des inconvéniens propres à chacune d'elles. Il termine son mémoire par une observation de céphalalgie périodique qui avait succédé à une fièvre intermittente, et dont il obtint la guérison par l'emploi de son fébrifuge.

Le deuxième mémoire traite de l'utilité des sinapismes contre les fièvres intermittentes anciennes. Le but que s'est proposé M. *Audouard* est de rappeler l'attention des praticiens sur l'emploi des topiques rubéfians. Il distingue les fièvres intermittentes en aiguës et en chroniques, en symptomatiques et en organiques, ou avec complication. En traitant de ces dernières, il explique la formation des obstructions de la rate qui ont lieu à la suite des fièvres intermittentes, et qui, suivant lui, dépendent du trouble qu'apporte le spasme dans la circulation, et non de l'emploi des fébrifuges, ayant eu occasion de voir se former des obstructions chez des

malades qui n'avaient point fait usage du quinquina. Ces considérations ont porté l'Auteur à donner à la plupart des fièvres intermittentes pernicieuses, le nom de splénique.

La fièvre intermittente ancienne qui n'affaiblit que peu le malade, et n'est accompagnée d'aucune altération organique, a reçu de M. *Audouard* le nom de fièvre intermittente nerveuse. Il établit une distinction entre cette espèce et celle qu'il appelle organique, d'après l'état général du malade, et est conduit à parler de l'habitude dans l'état de santé et de maladie. Il cherche à expliquer comment la fièvre revient à des périodes réglées; puis s'occupe des moyens que la médecine peut employer pour rompre les habitudes. Ayant tenté de prouver que le quinquina n'est point propre à produire cet effet, il propose les sinapismes, et donne à cette méthode de traitement le nom de perturbatrice. Il fait connaître les conditions nécessaires pour que les sinapismes agissent avec succès, et prescrit le moyen convenable de les préparer. L'absence de la période du froid, lorsque l'action du sinapisme a été suivie de guérison, tandis que le paroxysme n'a pas manqué quand le froid s'est fait sentir, porte l'Auteur à rappeler l'opinion émise dans le premier mémoire sur la nature de la fièvre intermittente.

M. *Audouard* traite, dans son troisième mémoire, des céphalalgies périodiques déterminées par l'insolation, et de leur analogie avec les fièvres intermittentes. Il distingue deux espèces de céphalalgie; l'une inflammatoire, l'autre nerveuse. La première a son siège dans les parties extérieures de l'encéphale; la seconde, dans les parties plus internes. C'est cette dernière espèce qui fait particulièrement l'objet de ce mémoire. La périodicité de cette affection dans les pays où règne

la fièvre intermittente, porte M. *Audouard* à la comprendre parmi celles qui tirent leur source de l'influence du climat, qu'il regarde dans ce cas comme cause prédisposante. Les bons effets obtenus dans les céphalalgies périodiques de l'administration du quinquina, auquel M. *Audouard* associe toujours l'opium, le portent à croire qu'on emploierait avec plus d'avantages encore les bols fébrifuges dont il donne la composition dans le premier mémoire. Quelques observations sont placées à l'appui de cette opinion.

APERÇU

DES RÉSULTATS OBTENUS DE LA FABRICATION DES SIROPS ET CONSERVES DE RAISINS DANS LE COURS DES ANNÉES 1810 ET 1811;

Pour servir de suite au Traité publié sur cette matière, par A. Parmentier, *officier de la Légion-d'Honneur, et membre de l'Institut de France; imprimé par ordre du Gouvernement.*

Paris, 1812. Un volume *in*-8.° de 452 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné père, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 5 fr., et 6 fr. 10 c. franc de port (1).

Quoique, au premier coup-d'œil, l'ouvrage dont nous nous proposons de tracer ici l'analyse, paraisse fort étranger à l'art de guérir, cependant, avec un peu de réflexion, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il s'y trouve lié de plusieurs manières. Le sucre, en effet, soit

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

qu'on le considère comme un agréable assaisonnement que l'habitude nous a presque rendu nécessaire, soit qu'on l'envisage comme faisant partie de plusieurs médicamens très-usités, est un objet bien digne de fixer l'attention du médecin observateur. Depuis long-temps l'on se demande si ce principe est identique dans toutes les substances qui le présentent, ou si la matière sucrée est absolument la même dans le miel et dans la canne de nos colonies, dans la manne et dans le suc de différens fruits? Cette question, que les chimistes n'ont pas encore parfaitement résolue, n'est, après tout, qu'un objet de curiosité. Ce qu'il importe de savoir, c'est si l'on peut remplacer dans nos pharmacies, comme dans les usages domestiques, le sucre de canne par une production indigène. Déja on est parvenu à retirer d'une espèce de betterave, un sucre solide qui offre la ressemblance la plus parfaite non-seulement par son aspect, mais par sa consistance et sa saveur, avec le sucre des colonies. Il est à craindre que cette découverte toute récente, et dont les résultats ont été très-promptement appliqués à nos besoins, ne fasse oublier d'autres moyens déja proposés pour arriver à ce même but, et qui, quoique moins avantageux en apparence, auraient peut-être une utilité plus réelle, ou du moins plus constante. On sent bien que nous voulons parler du sucre liquide ou sirop de raisins.

La vigne, cultivée chez nous de temps immémorial, y a, pour ainsi dire, acquis le droit de bourgeoisie; tandis que la betterave, ou plutôt la *disette*, qui est propre à fournir un sucre concret, n'y a été introduite que depuis peu. C'est à la première que nous devons ces vins et ces eaux-de-vie qui sont pour la France un objet de commerce si lucratif. Cependant, le vigneron découragé par le peu de bénéfice que lui procure ses travaux;

a plus d'une fois été tenté de les abandonner. N'est-ce pas une heureuse ressource et un ample sujet de dédommagement à lui procurer, que de lui donner les moyens de retirer de ses vendanges une matière sucrée dont le degré de perfection soit tel, qu'elle puisse entrer en concurrence avec celles qui nous viennent de l'étranger ?

Ce sont là les vues philanthropiques qui ont animé M. *Parmentier*, dès le premier moment où il a dirigé ses recherches vers le sirop de raisins. Ses vues ont été accueillies du Gouvernement, qui a non-seulement encouragé, mais sollicité de toutes parts les essais relatifs à ce nouveau genre d'industrie, on en est venu à faire un sirop qui ne laisse presque plus rien à desirer. Mais on a voulu aller plus loin : on a tenté d'obtenir, avec ce même sirop, un sucre concret, et il faut convenir que les tentatives n'ont pas été satisfaisantes. Le sucre de betterave l'emporte tellement sur le sirop de raisins solidifié, qu'il sera toujours préféré. Est-ce une raison pour cesser la fabrication du sirop de raisins ? Non sans doute. Il est vrai qu'un sucre concret est plus agréable et plus commode qu'un sucre liquide, mais il est des circonstances où celui-ci peut être employé avec les mêmes avantages. Et si, comme on a lieu de le présumer, le sucre retiré de la betterave ne pourra de longtemps suffire aux besoins que nous avons de matière sucrée, il faut donc continuer de mettre à profit celle qui nous est fournie par le sucre de raisin.

Dans l'ouvrage que M. *Parmentier* donne maintenant au public, il rend compte fort en détail des communications qui lui ont été faites par les diverses personnes qui ont entrepris de fabriquer en grand le sirop de raisins. Les résultats de cette correspondance ne peuvent être que fort avantageux ; on en retirera des éclaircissemens utiles sur le mode de préparation, et

des améliorations successives dans les procédés. Les discussions auxquelles l'Auteur soumet chacune des méthodes proposées ou employées, font jaillir une nouvelle lumière, dont sans doute les fabricateurs présens et futurs de ce sirop ne manqueront pas de profiter. Personne, en effet, n'était plus à même que M. *Parmentier*, d'apprécier les avantages et les inconvéniens de chaque procédé. Personne aussi n'était plus propre à énoncer, d'une manière claire et à la portée de tout le monde, cette suite d'opérations dont le succès dépend d'une exactitude presque minutieuse. Tout détail sur cette matière serait ici déplacé : il nous suffit d'avoir indiqué la source où peuvent puiser avec avantage ceux qui sont jaloux de s'instruire sur les moyens de se procurer la matière sucrée que renferme le raisin. Nous ajouterons seulement qu'on trouve dans le même ouvrage une notice fort curieuse sur les substances qui ont été successivement mises à contribution pour en obtenir du sucre.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE BOTANIQUE,

*A l'usage des élèves qui suivent le cours du Jardin des Plantes et de l'Ecole de Médecine de Paris; par M. H.**** Deuxième édition, revue et corrigée avec soin par M. C...., D.-M.-P., etc., etc.*

1812. Un volume *in*-12 de 400 pages. A Paris; chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 3 fr. 25 cent., et 4 fr. franc de port (1).

L'OUVRAGE que nous annonçons ne renferme rien de

(1) Extrait fait par M. *D. H. A.*

n nouveau; c'est toujours, pour le fond, le même
: le *Voyage dans l'empire de Flore*, publié en 1800.
dernier, formé du larcin des leçons d'un célèbre
fesseur, qui réclama contre leur publication indé-
ite, eut un prompt débit, malgré de nombreux dé-
ts. Une seconde édition n'ayant point épuisé la curio-
publique, un libraire tenta de se l'approprier, en le
ant travestir par un de ces laborieux compilateurs
sont toujours prêts à doubler le travail d'autrui avec
ruit de leurs lectures. Enflé de ces augmentations,
ous le titre de *Nouveaux Elémens de Botanique*,
ivrage continua à se vendre. L'éditeur mécontent du
aire, fit paraître chez un autre, deux ans après, une
ivelle édition déguisée sous un autre titre, et prodi-
isement grossie de citations de toute espèce. Le li-
ire, de son côté, fit revoir les prétendus *Nou-
ux Elémens*, par un nouveau compilateur, et
es a publiés cette année. Delà grands débats entre
premier éditeur et le libraire. Dans cette dispute
cule, on a été également frappé des indiscrètes
ertions du libraire, qui a représenté l'éditeur comme
homme à ses gages, et de la fougue irréfléchie
celui-ci qui a été l'aggresseur, et a enveloppé
is sa colère injurieuse tous ceux qui avaient osé
iquer ses ouvrages. Comme on le voit, cette suite
ntreprises formées par des spéculations mercantiles,
rien produit de bon, et elle nous fait vivement sen-
combien il serait utile que MM. les professeurs
lics de botanique nous donnassent enfin des ouvra-
vraiment élémentaires, dont le moindre avantage
ait de nous délivrer de tous les frélons littéraires
arnés à cette intéressante partie de l'histoire natu-
e.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 92. — *Essai sur la convalescence ;* par *François Etienne Fermault.* — 40 pages.

Nous avons déja indiqué cette année une Thèse sur la convalescence (cahier de mai) ; celle-ci est un peu plus d'étendue, et n'est pas traitée avec moins de soin. L'Auteur a consulté utilement *Hippocrate, Sydenham, Hoffmann, Adolphi, Peschel* et *Bidisch*. Sa Dissertation est divisée en deux parties : dans la première, il considère, 1.° les signes qui annoncent la convalescence ; 2.° les symptômes qui la caractérisent ; 3.° les variétés qu'elle présente dans diverses maladies. Dans la seconde, il traite des moyens thérapeutiques que cet état réclame.

N.° 93. — *Dissertation médico-chirurgicale sur la pourriture d'hôpital;* par *Stanislas-Nicolas Vallier.* — 36 pages.

« Je n'ai pas la prétention, dit l'Auteur, de rien ajouter à ce que l'on sait sur cette fâcheuse complication des plaies et des ulcères ; mon unique dessein est de tracer un tableau exact, et de contribuer à prouver par quelques observations qui me sont propres, que la pourriture d'hôpital peut être transmise par l'inoculation directe du virus, par l'application indiscrète des tissus humains qui en sont imprégnés, par l'emploi de la charpie qui aura été exposée à ses émanations, et enfin que l'air peut en devenir le véhicule. »

N.° 95. — *Essai sur l'hygiène des hôpitaux*; par *P. H. Couzin*, chirurgien de deuxième classe entretenu de la marine au port de Rochefort. — 48 pages.

En abordant ce sujet aussi neuf qu'intéressant, L. *Couzin* ne s'est pas dissimulé les difficultés de son entreprise : s'il n'a pu les surmonter toutes, il a du moins répandu quelque jour sur la matière qu'il a traitée. La division de la matière de l'hygiène lui a servi de guide; ainsi sa Dissertation est partagée en six chapitres. Dans le premier, il indique les précautions à prendre pour prévenir l'altération de l'air dans les hôpitaux, ou pour le purifier lorsqu'il est corrompu. Il parle dans le second des moyens de propreté qui doivent être mis en usage à l'égard des malades renfermés dans ces établissemens, et s'arrête un moment sur les bains, les lotions et les remèdes. Les alimens et les boissons sont l'objet du troisième chapitre : l'Auteur y insiste sur l'utilité des légumes pour les malades affectés de scorbut, et conseille d'adjoindre aux hôpitaux de grands jardins qui, en même temps qu'ils fourniraient des alimens salubres, offriraient plusieurs autres avantages. Le quatrième chapitre traite des excrétions : les attentions qu'exigent les malades pour ne point arrêter une transpiration salutaire, la construction des latrines, l'établissement des crachoirs, etc., y occupent M. *Couzin*. Dans le suivant il règle l'usage de l'exercice et du sommeil; il recommande de faire lever le convalescent et même le malade qui n'a pas besoin de garder le lit, et indique les occupations qu'on peut lui donner. Le sixième et dernier chapitre se rapporte aux passions : c'est là que l'Auteur parle de l'influence du moral sur le physique, et de la conduite que le médecin ou le chirurgien doit tenir à cet égard envers ses malades.

N.° 96. — *Topographie médicale de l'Ile-de-France*, par *Ch. Chapotain*, ex-chirurgien-major de l'hôpital militaire de l'Ile-de-France, membre de plusieurs Sociétés savantes. — 104 pages.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'Auteur de cette Dissertation dans toutes ses divisions : nous nous contenterons de dire qu'il a parfaitement rempli son plan. Nous indiquerons aussi quelques observations relatives à des maladies rares ou peu connues que l'Auteur y a consignées. Dans l'une (p. 57), il s'agit d'un jeune créole dont les urines peu abondantes présentaient, lorsqu'elles étaient refroidies, une masse blanchâtre, coagulée, et imitant parfaitement le lait caillé. Une autre (p. 59), fait mention d'un nègre qui rendait du sang et des vers avec les urines. Ces vers, dit l'Auteur, avaient une parfaite analogie avec les lombrics. Cinq autres observations (p. 68 et suiv.), ont rapport au tétanos, maladie pour laquelle M. *Chapotin* a employé avantageusement l'opium. Dans une autre (p. 77), il parle d'une dame qui, ayant fait un mouvement brusque dans le premier mois de sa grossesse, éprouva, un mois après, un léger écoulement séreux : cet écoulement devint peu-à-peu plus considérable, et au cinquième mois l'avortement eut lieu sans autre accident. L'enfant vécut une demi-heure. M. *Chapotin* pense que les membranes qui servent d'enveloppe au fœtus s'étaient rompues par la cause dont on a parlé, et que leur réunion n'ayant pu s'opérer, l'avortement est devenu inévitable. « Les négresses Malgaches, dit l'Auteur, sont sujettes à une altération particulière du lait, dans laquelle ce fluide prend un aspect jaunâtre, et n'a plus les qualités convenables pour la nourriture de l'enfant. »

Suit une observation particulière (p. 79.) M. *Chapotin* a vu rendre à un enfant, des fragmens d'un *ver singulier* (p. 83) : il était sur-tout remarquable par des villosités. Un autre malade (p. 88), a aussi rendu des vers garnis de poils. La paralysie de la vessie et des membres abdominaux s'est montrée d'une manière épidémique à l'Ile-de-France, en 1805 : notre Auteur en donne une description générale (p. 95), et six histoires particulières (p. 97 et suiv.) Tous ces faits rendent sa Dissertation extrêmement intéressante.

N.° 97. — *Du froid considéré dans ses rapports avec l'économie animale ;* par *P. H. Benit.* — 32 pages.

Nous indiquons cette Thèse comme un résumé bien fait des connaissances acquises sur le sujet qui y est traité.

N.° 98. — *Exposition abrégée de quelques observations cliniques faites a l'Ile de Bourbon ;* par *J. Pinard.* — 18 pages.

Des onze observations que renferme cette Dissertation, la quatrième offre l'exemple d'une petite-vérole débutant par un délire extrêmement violent, chez un nègre de 29 ans, et se terminant heureusement. La cinquième et la sixième sont relatives à des symptômes tétaniques ou convulsifs, à la suite de plaie à la plante du pied ; la huitième, à des convulsions et autres symptômes graves survenus a la suite de la dessication d'anciens ulcères, mais terminés par la guérison ; les autres n'ont rien de bien remarquable.

N.° 101. — *Essai sur les affections organiques de l'estomac ;* par *Jacques Ratheau.* — 48 pages.

Nous avions déja une bonne monographie des dégénérations squirrheuses de l'estomac ; celle de M. *Chardel.* Celle de M. *Ratheau* n'en offrira pas moins d'intérêt, puisqu'elle renferme un grand nombre d'observations nouvelles, rédigées avec beaucoup d'exactitude et tirées presque toutes de l'immense collection de M. le professeur *Leroux.* L'ordre dans lequel l'Auteur a disposé ces faits, donne un nouveau mérite à sa Dissertation ; on y reconnaît par-tout le médecin laborieux qui a su mettre à profit les sources nombreuses d'instruction qui lui étaient offertes. Regardant comme une affection de même nature le squirrhe proprement dit, et le squirrhe ulcéré ou cancer, M. *Ratheau* offre successivement des observations de dégénérescences squirrheuses, 1.° du pylore, 2.° du corps de l'estomac, 3.° du cardia. Il en rapporte ensuite quelques-unes qui ont pour objet des tumeurs fongueuses dont la nature, il est vrai, n'est pas la même, mais qui présentent absolument les mêmes symptômes. Il trace ensuite la description générale des affections organiques de l'estomac, ce qui en comprend les causes, les symptômes, la marche, la durée, les signes particuliers à chacune d'elles, les recherches anatomiques dont elles ont été l'objet, et le traitement qui leur est applicable. Cette Dissertation est terminée par des corollaires qui en offrent le résumé.

N.° 102. — *Essai sur les inflammations des systèmes séreux et du système synovial ; recherches et observations pour servir à l'histoire de ces maladies ;* par M. *J. S. Sauveur de la Villeraye.* — 66 pages.

S'il est avantageux de donner de bonnes descriptions

particulières des maladies, il est utile aussi quelquefois de s'élever à des considérations générales sur un certain nombre d'entre elles qui présentent des analogies. C'est ce qu'a fait, d'une manière distinguée, M. *Sauveur de la Villeraye*. Comme M. *Ratheau*, il a puisé, avec avantage, dans la belle collection du professeur de clinique interne de la Faculté. La phrénésie, la pleurésie, la péricardite et la péritonite : tels sont les sujets de ses observations. Il envisage ensuite, d'une manière générale, les inflammations des membranes séreuses et synoviales, et termine par des corollaires qui, comme dans la Dissertation précédente, contiennent la substance de ce qui précède. Voici quelques-unes de ces propositions :

« Les affections de ce système (le séreux) sont souvent indépendantes de celles des organes qu'il enveloppe : d'autres fois elles co-existent avec celles des organes sous-jacens. — Dans ces maladies, la douleur est vive, pongitive, ordinairement fixe et continue; quelquefois elle est mobile, rémittente, et même intermittente. La rougeur est moins vive que dans les autres inflammations, ainsi que la tuméfaction. La chaleur est augmentée : l'exhalation et l'absorption sont d'abord suspendues, mais vers la fin l'exhalation se rétablit et devient même plus abondante. — La marche des inflammations du système séreux est ordinairement rapide. Leur durée ordinaire est de quatre à sept jours : ces maladies présentent quelquefois, dans leur cours, des rémissions et des exacerbations. » On voit que M. *Sauveur* fait ici abstraction des phlegmasies chroniques qui, à la vérité, ne sont pas les plus communes, mais réclament aussi l'attention du praticien.

N.° 103. — *Dissertation sur l'imperforation du vagin ;* par *G. Parf. Bas*, ex-chirurgien des armées. — 35 pages.

Il y a dans cette Thèse de la méthode et une saine érudition, ce qui suffit pour en faire une bonne monographie. L'Auteur, élève de M. *Desormeaux*, a non-seulement traité de l'imperforation et de l'oblitération du vagin, mais de la réunion des grandes lèvres.

N.° 105. — *Réflexions sur l'éducation médicale ;* par *Joseph-Sébastien Gerardin.* — 21 pages.

Par *éducation médicale*, l'Auteur entend l'éducation du médecin. Ses réflexions sont pleines de sens et de justesse, et sur-tout énoncées d'une manière élégante et facile. Ce serait leur ôter tout leur mérite que d'en offrir quelques lambeaux détachés. Bornons-nous à former le vœu avec l'Auteur, que cet objet soit traité avec toute l'étendue qu'il exige, par un de ces maîtres habiles qu'une longue expérience a instruits dans l'art de guider la jeunesse studieuse.

N.° 106. — *Essai sur la céphalite ou inflammation du cerveau ;* par *F. J. B. Ducrot.* — 17 pages.

L'Auteur reconnaît que c'est à M. *Récamier* qu'on est redevable des premières notions certaines sur cette maladie : il en rapporte deux observations particulières, et en trace ensuite une description générale.

N.° 107. — *Dissertation sur les larmes ;* par *J. P. Causse.* — 23 pages.

Cette Dissertation, si elle avait plus d'étendue,

pourrait faire pendant à celle de M. *Roy*, sur le rire; mais on peut dire que, bien que très-resserrée, elle renferme les connaissances et les considérations les plus importantes, relativement au sujet qui y est traité. En effet, l'Auteur donne d'abord la description des voies lacrymales; il indique la différence grammaticale qui existe entre les pleurs et les larmes, et donne les caractères physiques et chimiques de celles-ci. Il passe ensuite à la secrétion des larmes, et examine, 1.° si elle est soumise au mode d'intermittence qu'on remarque dans les autres secrétions? 2.° Si elle est sous la dépendance de la volonté? Il considère alors les larmes dans l'état naturel et dans l'état pathologique. Enfin, il s'occupe des causes physiques, et sur-tout des causes morales de cette secrétion, ce qui n'est pas l'objet le moins intéressant de son Essai.

VARIÉTÉS.

— Le discours que M. *Chaussier* a prononcé dans la séance solennelle de la distribution des prix aux élèves sages-femmes de l'hospice de la Maternité, renferme le récit d'un fait extrêmement curieux et bien circonstancié: c'est celui d'une double grossesse, dont l'une avait son siège comme à l'ordinaire dans la cavité de l'utérus, et l'autre dans la trompe droite. « La femme qui fait le sujet de cette observation, dit M. *Chaussier*, était une couturière âgée d'environ trente-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, cependant habituellement bien portante et n'ayant point encore eu d'enfans. Devenue grosse au commencement de juillet dernier, cette femme eut d'abord quelques

légères incommodités qui ne fixèrent point son attention ; mais dans les premiers jours d'août, environ un mois après l'époque présumée de la conception, elle éprouva à la partie droite et inférieure de l'abdomen, une douleur aiguë, déchirante, continue, qui augmenta peu-à-peu d'intensité, fit perdre l'appétit, le sommeil, et produisit un trouble général caractérisé par l'abattement, l'amaigrissement, par le serrement, la fréquence du pouls, la chaleur, la sécheresse de la peau, l'irrégularité de toutes les fonctions. Forcée d'interrompre ses occupations habituelles, et ne pouvant se procurer dans son domicile les secours nécessaires, cette femme entra à l'Hôtel-Dieu les premiers jours du mois de septembre ; et quoiqu'il y eût tension dans toute l'étendue de l'abdomen, on reconnut très-distinctement qu'il existait au côté droit et inférieur, entre la fosse iliaque et le pubis, une tumeur profonde, arrondie, douloureuse, et dans laquelle on crut remarquer une pulsation obscure ; mais on ne put s'en assurer d'une manière bien certaine, parce que la pression augmentait la douleur : elle était même si vive que pendant plusieurs semaines la malade resta dans son lit sur son séant, les cuisses à demi-fléchies sur le bassin, ne pouvant surtout allonger la cuisse droite à cause du tiraillement qu'elle éprouvait dans la tumeur. Outre ces symptômes constans, il y avait parfois des nausées, des vomissemens, tantôt constipation, tantôt diarrhée et presque toujours insomnie ; les bains, la saignée par les sangsues, les fomentations émollientes, les cataplasmes de même nature, les potions calmantes et anti-spasmodiques, furent employés tour-à-tour et modifiés suivant le besoin et les circonstances.

» Nous supprimons le détail des accidens que la femme éprouva successivement, et des moyens curatifs

qui furent journellement employés ; nous remarquerons seulement que la tumeur suspubienne devint peu-à-peu plus volumineuse, plus superficielle, et que sur la fin du mois d'octobre la malade dit avoir senti distinctement des mouvemens intérieurs qui lui faisaient connaître qu'elle était grosse ; dès-lors les douleurs sont moins vives, moins dilacérantes ; l'appétit renaît, les mamelles se tuméfient, on peut en exprimer un fluide séreux lactiforme, et par un examen ultérieur qui fut fait le 16 novembre, on reconnut que l'utérus était élevé au-dessus du pubis, et développé comme on le trouve ordinairement dans une grossesse de cinq mois ; les mouvemens et le ballottement du fœtus ne laissent plus aucun doute sur l'état de cette femme ; enfin, comme chaque jour les forces se raniment, que la femme peut se lever, marcher, elle sortit de l'Hôtel-Dieu le 25 novembre, et retourna dans son domicile pour y reprendre ses occupations habituelles ; mais quoique les douleurs fussent beaucoup diminuées, il y avait toujours tension à l'abdomen, un état de langueur, de mal-aise général, insomnie fréquente, fièvre lente qui redoublait les soirs, et ces incommodités augmentant avec les progrès de la grossesse, cette femme vint chercher des secours à l'hospice de la Maternité, et y entra les premiers jours de janvier.

» Le nouvel examen que l'on fit alors confirma bien le jugement que l'on avait porté à l'Hôtel-Dieu, sur l'existence de la grossesse, et on estima qu'elle pouvait être au terme de six mois ; mais comme la face antérieure de l'abdomen était évidemment partagée sur sa longueur par une dépression médiane très-remarquable ; que l'utérus développé jusqu'à la hauteur de l'ombilic, occupait entièrement le côté gauche ; que l'on trouvait au côté droit une tumeur mobile, ovoïde, très-distincte,

qui s'était élevée du bassin, développée graduellement, et était presque aussi volumineuse que l'utérus ; enfin, comme la femme assurait sentir également dans l'un et l'autre côtés, des mouvemens, on était bien autorisé à penser qu'outre la grossesse utérine bien caractérisée par le volume de l'organe, le ballottement du fœtus, il y avait en même temps au côté droit une grossesse extra-utérine, et qui, suivant toute apparence, avait son siège dans la cavité de la trompe. D'autre part, en se rappelant la série des divers accidens que cette femme avait éprouvés dès les premiers temps de sa grossesse, en considérant que dans l'état actuel il y avait toujours dégoût pour les alimens, chaleur et sécheresse à la peau, rougeurs fugaces aux joues, maigreur extrême, insomnie presque habituelle, fièvre lente qui redoublait les soirs par un frisson, sensibilité douloureuse et constante dans toute l'étendue de l'abdomen, et parfois nausées, vomissemens, diarrhée ou constipation, etc., on ne pouvait méconnaître l'existence et les effets d'une phlegmasie lente ou inflammation chronique des viscères abdominaux.

Dans cet état de complication si grave, l'art était réduit à soutenir les forces, calmer les douleurs, modérer les symptômes ; attendre du temps et de la nature des indications plus précises ; on se borna donc au régime, à l'usage des toniques associés aux calmans, variés et modifiés suivant les circonstances. Par ce concours de soins et d'attentions la femme parvint jusqu'au 28 février ; à cette époque les douleurs de l'accouchement s'étant déclarées, elle accoucha naturellement, et après un travail de huit heures, d'un fœtus femelle qui était mort dans l'utérus depuis deux ou trois jours : ce fœtus avait quatre cent vingt millimètres de longueur (près de seize pouces) ; il pesait quinze cent vingt gram-

mes, et par son volume, sa grandeur, la conformation de ses organes, fut estimé n'être que du terme de sept mois et demi, ce qui se rapportait très-bien au calcul de la mère, et aux divers symptômes observés dans le cours de la grossesse. La sortie du placenta fut facile, naturelle, et en portant la main sur l'abdomen on sentait alors d'une manière très-distincte, au côté gauche, l'utérus arrondi se contracter comme il le fait ordinairement après l'accouchement, et à droite une grosse tumeur ovoïde rénittente qui, du bassin, s'élevait à la hauteur de l'hypocondre.

» Quelques instans de calme qui suivirent d'abord l'accouchement, ranimèrent l'espérance de la malade; mais l'existence de cette grosse tumeur dans l'abdomen, la sensibilité douloureuse et profonde que l'on reconnaissait dans toute son étendue, l'état de faiblesse et d'épuisement de la malade, ne permettait pas à ceux qui la soignaient d'adopter cette idée consolante. Bientôt en effet les douleurs augmentèrent d'intensité; elles furent accompagnées de la tuméfaction, de la tension de l'abdomen, de la sécheresse de la peau, de l'aridité de la langue, d'une soif excessive, de nausées, de la fréquence, du resserrement, de la petitesse du pouls, et malgré tous les soins la femme mourut le 2 mars, au commencement du troisième jour de ses couches, avec tous les symptômes qui caractérisent l'inflammation de l'abdomen, et l'épanchement dans cette cavité.

» On procéda le lendemain, en présence des élèves, à l'examen du corps; il était d'une pâleur, d'une maigreur extrême; l'abdomen, qui était météorisé, tendu, résonnait par la percussion. En ouvrant cette cavité, il s'en échappa un gaz fétide, et on trouva l'épiploon rouge, considérablement épaissi, adhérent en plusieurs endroits aux viscères qu'il recouvrait, ainsi qu'aux parois

de l'abdomen ; les intestins réunis, agglomérés par des concrétions membraniformes, tenaces, épaisses, vasculaires en quelques endroits, ne formaient avec le foie, la rate et l'estomac, qu'une masse informe, bosselée, inextricable, adhérente, en différens points, à l'épiploon et aux parois de l'abdomen; au bas de cette masse intestinale, on trouva dans la région hypogastrique un fluide séreux, sanguinolent, mêlé de quelques petits caillots d'un sang noir, peu consistant et semi-putréfié.

» Après avoir abstergé le fluide épanché, on vit l'utérus déjeté à gauche dans la fosse iliaque, retenu dans cette position par quelques adhérences avec les parties circonvoisines. En détruisant ces adhérences accidentelles, on trouva dans leur épaisseur divers foyers purulens; on en trouva aussi deux petits dans le tissu même de l'organe; la tumeur ovoïde qui occupait le côté droit de l'abdomen, intimement unie par le bas avec l'utérus, était manifestement formée par le développement de la trompe; ses parois membraneuses, d'une couleur rougeâtre, étaient minces, molles, lisses à l'extérieur, parsemées dans leur tissu de ramifications vasculaires très-nombreuses; elle avait deux cent quarante millimètres de longueur (près de neuf pouces), et cent cinquante millimètres (cinq pouces et demi), de largeur; son extrémité inférieure se présentait au détroit abdominal du bassin; et la supérieure plus arrondie, plus grosse, élevée dans la cavité de l'abdomen, était recouverte par des portions de l'épiploon qui y étaient adhérentes, par des concrétions tenaces et couënneuses. En parcourant la circonférence de cette grosse tumeur, on y trouva sur le côté interne et un peu postérieur, une ouverture oblongue de quatre-vingts millimètres (trois pouces), par laquelle passait

le coude, le bras, et une partie de l'épaule d'un fœtus. D'après l'examen et la disposition de ses bords, il parut que cette ouverture ne s'était faite que depuis peu de de temps, et vraisemblablement dans les efforts du travail de l'accouchement. En ouvrant cette trompe dilatée, on y trouva environ cent cinquante grammes (cinq onces) d'un fluide séreux sanguinolent, fétide, entièrement semblable à celui qui était épanché dans l'abdomen, et un fœtus femelle avec son cordon ombilical, son placenta et ses membranes; ce fœtus était semi-putréfié, et avait de longueur trois cent vingt-six millimètres (douze pouces), et pesait mille grammes; ainsi il était environ d'un tiers moins pesant, moins volumineux que celui qui avait été expulsé de l'utérus. Cependant, malgré cette différence si frappante, on ne pouvait douter, d'après la conformation des organes de ces fœtus, d'après les divers symptômes de la grossesse, que l'un et l'autre ne fussent à la même époque de formation; on sait d'ailleurs que les fœtus qui sont retenus dans la trompe sont généralement moins volumineux que ceux qui se développent dans la cavité de l'utérus.

» Les autres organes ne présentèrent aucune altération très-remarquable; seulement le péricarde contenait une grande quantité de sérosité sanguinolente, et la membrane interne des veines caves était d'un rouge très-intense, ce que nous avons souvent observé; enfin nous remarquâmes que la symphyse du pubis avait cette mollesse, cette mobilité que nous avons constamment observées chez les femmes qui sont parvenues au terme de leur grossesse, ou qui en approchent.

« On a déja plusieurs exemples de grossesses extra-utérines, ajoute M. *Chaussier*, soit dans l'ovaire, soit dans la trompe; on a même vu des femmes qui, depuis

plusieurs années, avaient une grossesse extra-utérine, concevoir de nouveau, accoucher heureusement et à terme; mais nous ne connaissons aucun exemple de grossesse simultanée dans la trompe et dans l'utérus, qui date de la même époque de fécondation. Ce cas nous paraît mériter une attention particulière, parce qu'ici les symptômes propres à caractériser ces deux genres de grossesse se trouvent réunis et confondus. Cependant si l'on se rappelle que dès le premier mois de la grossesse il y avait tension, douleur aiguë et constante à la partie droite et inférieure de l'abdomen, que l'on y observa une tumeur mobile arrondie, qui, du bassin, s'élevait progressivement dans l'abdomen; que cette tumeur était accompagnée d'une pulsation obscure; que l'utérus était déjeté à gauche; enfin, qu'à une époque plus avancée, la femme sentait des deux côtés des mouvemens distincts; et qu'au lieu d'être arrondi, saillant vers l'ombilic, l'abdomen était partagé sur sa longueur par une dépression médiane..... On trouvera dans la série des phénomènes que nous avons rapportés, les signes propres à faire reconnaître et distinguer cette double grossesse; on y trouvera de même la cause de cette grande altération observée aux viscères abdominaux. En effet, on voit, d'après les symptômes exposés, que, dans le cours du second mois de sa grossesse, cette femme fut attaquée d'une péritonite aiguë, mais malgré tous les soins cette maladie ne put être terminée complètement; elle dégénéra, devint lente, chronique, et détermina cette série de douleurs et d'infirmités qui subsistèrent jusqu'à la mort. »

Réponse de Jean-André Rochoux, *à l'article du Journal de Médecine où l'on rend compte de sa Thèse* (1).

« L'opinion que j'ai émise sur la nature de l'apoplexie, peut, j'en conviens, passer pour *un paradoxe*. S'ensuit-il que ce soit *une supposition démentie par les faits?* Prouvez-le moi, et ne vous contentez pas de l'assurer d'un ton de maître. Depuis quand serait-il permis de donner son opinion pour règle, dans une science où le raisonnement et les faits doivent seuls faire autorité? C'est avec ces armes qu'il faut combattre ma manière de voir. Si alors on vient à m'en démontrer la fausseté, je suis prêt à signer que j'ai écrit une erreur; en attendant, qu'il me soit permis d'être de l'avis opposé.

« Cependant, dirais-je à l'Auteur de l'article, la plupart des vérités maintenant démontrées et reconnues par tout le monde, ont été, à leur origine, repoussées comme des erreurs: elles ont donc été des paradoxes? Mais comme on ne peut pas inférer de là que l'on n'ait jamais combattu que contre des vérités naissantes, cette remarque qui, au premier aspect, semble me prêter son appui, ne saurait, au fond, m'être d'un grand secours. Laissant donc toutes les présomptions favorables que je pourrais en tirer en faveur de mon opinion, je me contenterai de dire que j'appuie aussi cette opinion sur des faits.

» Dans ma Thèse, j'annonce avoir ouvert plus de quarante cadavres d'apoplectiques. Je dois ajouter maintenant que, depuis près de quatre ans, je me suis occupé, d'une manière très-suivie, de recher-

(1) *Voyez* le cahier précédent, pag. 313.

ches sur l'apoplexie ; que j'ai lu, sur cette maladie, un très-grand nombre d'observations particulières, un grand nombre de monographies ; qu'enfin je consacre à son étude tout mon temps et toutes mes facultés. En voilà, ce me semble, assez pour me croire fondé à dire à l'Auteur, que comme il lui est impossible de prévoir à quels résultats un pareil travail a pu me conduire, il aurait dû mettre plus de réserve dans le jugement qu'il en porte ; ou que, s'il voulait à toute force combattre mon opinion, il devait, comme je l'ai déja dit, alléguer contre elle des raisons et des faits, et ne pas prétendre m'enlever, d'un trait de plume, le fruit de plusieurs années de travail et d'études. J'eusse été plus généreux ou plus juste, à sa place ; et ne pouvant porter avec certitude un jugement fondé, je me serais contenté d'exposer mes doutes.

» Après avoir ainsi prononcé sur ma Thèse, on ajoute : *C'est en vain que notre Auteur se ménage une retraite, en disant que les affections comateuses où il n'existe pas d'épanchemens sanguins dans le cerveau, ne sont pas de véritables apoplexies ; à moins qu'on ne veuille nommer les maladies qu'après la mort, et l'ouverture des cadavres, il sera impossible d'être de son avis.* Mais si, dans toutes les affections qui sont du domaine de l'anatomie pathologique, on ne doit point suivre d'autre méthode pour nommer les maladies, à quoi se réduit l'argument avec lequel l'Auteur croit m'atterrer ? Qu'il me permette de ne pas insister sur cette vérité : j'aurais honte de démontrer un axiôme, et de ramener un docteur à l'alphabet de l'anatomie pathologique.

» Je préférerais dire à l'Auteur : Monsieur, vous n'avez pas lu ma Thèse. Mais ne pouvant douter qu'il ne l'ait lue, je me vois forcé à lui dire qu'il ne m'a pas

entendu, ou qu'il n'a pas voulu m'entendre : je lui laisse le choix entre ces deux propositions. En quel endroit de ma Thèse, en effet, m'anifestai-je *la présomption d'être le premier qui ait soutenu que l'apoplexie reconnaissait toujours pour cause un épanchement sanguin à l'intérieur du crâne ?* Je dis expressément, dans l'introduction, *cette opinion n'est celle d'aucun Auteur que je sache.* Puis-je plus évidemment et plus ingénument exprimer le doute où je suis d'être le premier Auteur de cette opinion? Je cherche et je chercherai long-temps avant de trouver comment on peut motiver, par ces expressions, la prétention que l'on m'impute.

» Si j'ai démontré, 1.° que le jugement prononcé sur ma Thèse est une simple assertion dépourvue de toute preuve; 2.° que le seul raisonnement que l'on emploie contre moi est en ma faveur; 3.° qu'enfin on m'attribue une prétention que je n'ai manifestée nulle part, je pense n'avoir plus rien à dire contre la critique de ma Dissertation. »

ROCHOUX.

— M. *Rochoux* a répondu assez longuement au petit article que nous avons consacré dans ce Recueil, à sa Dissertation inaugurale. Il voudra bien nous permettre de lui répliquer, et nos lecteurs nous pardonnerons de les occuper un moment d'une discussion qui ne peut pas beaucoup avancer la science.

Nous avions laissé entrevoir, dans notre article, que l'opinion de M. *R.*, qu'elle fût nouvelle ou non, ne portait que sur le sens qu'on devait attacher au mot *Apoplexie.* Nous sommes obligés maintenant, pour nous justifier des inculpations graves que renferme sa réponse, de donner à cette idée un peu plus de dévelop-

pement. M. *R.* pose en principe que l'apoplexie reconnaît toujours pour cause un épanchement sanguin à l'intérieur du crâne. Rien de plus aisé pour lui que de soutenir son assertion ; car toutes les fois qu'on lui alléguera un fait où l'apoplexie a existé sans épanchement sanguin, il dira que ce n'était pas une apoplexie. L'on voit donc que c'est une simple dispute de mots.

M. *R.* cite des faits, il est vrai ; mais que prouvent ces faits ? Qu'il y a des apoplexies dont la cause est un épanchement sanguin, et rien de plus : or il y a des siècles que cette vérité est connue. De ce que M. *R.* aura toujours trouvé du sang épanché à l'intérieur du crâne chez des sujets morts avec les symptômes de l'apoplexie, il ne s'en suit pas que chez d'autres sujets qui ont présenté des symptômes semblables, on n'ait pas pu rencontrer toute autre chose. M. *R.* nous demande aussi des faits : nous pourrions lui en citer qui nous fussent propres, mais vraisemblablement ils lui paraîtraient suspects. Nous nous contentons donc de le renvoyer à *Morgagni* (*De sed. et caus. morb.*, epist. IV, art. 2, 4, 7, 8, etc. ; epist. V, art. 15, 17, etc.) ; à *Lieutaud*, *Hist. anat. med.*, lib. III, obs. 345, 351, 413, etc.) ; et à M. *Portal*. (Mém. sur plus. malad., prem. édit., tom. I, p. 291 ; et Obs. sur l'Apopl., p. 36, 91, 127 et 159), où il verra que l'apoplexie, dans le sens où on l'a entendu jusqu'à présent, peut exister sans épanchement sanguin.

M. *R.* croit avoir remporté sur nous une victoire complète, en disant que dans toutes les affections qui sont du domaine de l'anatomie pathologique, on ne doit nommer la maladie qu'après la mort. Mais, d'une part, est-il donc prouvé que l'apoplexie soit entièrement du domaine de l'anatomie pathologique ? Il nous semble que c'est précisément ce qui est en question. D'une autre part, supposé qu'il y ait toujours une lésion orga-

sique dans l'apoplexie, faudra-t-il attendre que le sujet soit mort pour savoir de quelle maladie il a été affecté? Cette doctrine, que nous avons déjà combattue ailleurs, n'a pas acquis pour nous beaucoup plus de poids en devenant celle de M. *Rochoux*.

Après tout, M. *R* peut bien, s'il le veut, ne donner le nom d'apoplexie qu'aux maladies dans lesquelles on trouve, après la mort, un épanchement sanguin à l'intérieur du crâne; mais nous ne voyons pas de quelle utilité peut être cette innovation. Nous croyons même qu'elle peut avoir de grands inconvéniens, en faisant de la saignée un précepte trop général. Combien de malades, avec des symptômes apoplectiques, n'ont-ils pas été victimes de cette opération pratiquée mal-à-propos!

Tel est notre dernier mot sur la Thèse de M. *Rochoux*; et quelques provocations que nous puissions désormais recevoir de la part de l'Auteur, nous garderons sur son compte le silence le plus absolu.

BIBLIOGRAPHIE.

Tableau de l'Amour conjugal, ou *Histoire complète de la génération de l'homme*; entièrement refondu et mis à la hauteur des connaissances modernes en physiologie et en médecine, augmenté de tous les systèmes sur la génération de l'homme, de tous les moyens qui peuvent concourir à sa perfectibilité physique et morale, tels que l'art de faire de *beaux enfans*, celui de faire des *enfans d'esprit*, celui d'avoir des enfans *sans passions*, etc., et terminé par l'histoire des *monstruosités humaines*; par *J. R. J. D.*, médecin. Orné de 19 figures en taille-douce très-bien

gravées. Quatre vol. *in*-18. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21. Prix, 4 fr. 25 cent.; et 5 fr. 50 cent., franc de port, par la poste. — Le même, figures coloriées, 6 fr. 50 cent., et 7 fr. 50 cent. par la poste.

Mélanges de Chirurgie et de Médecine; par *Mothe*, ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre du ci-devant Collège de Chirurgie, et membre de la Société de Médecine de la même ville. Un vol. *in*-8.° orné de deux planches. A Paris, chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port.

Des Maladies des femmes en couche; par *R. G. Gastellier*, docteur-médecin licencié en droit, membre résidant de la Société de la Faculté de Paris, etc. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Le Normant*, libraire, rue de Seine, N.° 8; et chez *Crapart*, libraire, rue du Jardinet, N.° 10. Prix, 5 fr., et 6 fr. franc de port.

Il se trouve encore chez ce dernier libraire, quelques exemplaires de *la Fièvre miliaire essentielle*, du même Auteur.

FIN DU VINGT-QUATRIÈME VOLUME.

TABLE

DU XXIV.e VOLUME.

A.

Acéphale qui a vécu trente-deux heures. *Page* 352
Adhérences. Thèse. 203
Adolescence. Th. 92
Affections qui produisent subitement la mort. Th. 92
Albinos. Notice sur trois enfans Albinos. S. M. E. 36
Anaphrodisie par cause morale. S. M. E. 272
Anévrisme en général. Th. 204
Anévrisme de l'artère poplitée. Th. 91
Angine de poitrine. Th. 318
Apoplexie (Traité de l'). Extrait. 253
Apoplexie. Th. 313 et 423
Appareil à extension permanente. S. M. E. 140
Asphyxies. Th. 207
Avortement par rupture des membranes du fœtus. Th. 410

B.

Bains d'eau douce. Th. 312
Bibliographie.
Ouvrages de *Charles Bell.* 101
Autres ouvrages nouvellement publiés en Angleterre. 102
1. Traité des maladies des femmes; par *J. Capuron.* Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° 65

2. Mémoire qui a remporté le prix, etc. (sur les maladies chroniques); par *J. Poilroux*. Paris, 1812. *In*-8.° 68

3. Précis historique de la doctrine de l'inflammation; par *J. M. Scavini*. 2.e édit. Turin, 1811. *In*-8.° 74

4. De la Résection des os; par *Ph. Jos. Roux*. Paris, 1812. *In*-4.° 76

5. Nouvelle doctrine chirurgicale; par *J. B. F. Léveillé*. Tome II. Paris, 1812. *In*-8.° 79

6. Flore pittoresque des environs de Paris; par *A. Vigneux*, avec 250 figures. Paris, 1812. Un vol. *in*-4.° 86

7. Collection d'opuscules de médecine-pratique; par *L. Frank*. Paris, 1812. *In*-8.° 414

8. De la sophistication des substances médicamenteuses, et des moyens de la reconnaître; par *A. P. Favre*. Paris, 1812. *In*-8.° *Ibid.*

9. Dictionnaire des Sciences médicales; par une société de médecins. Tom. I. Paris, 1812. *In*-8.° 176

10. Mémoires de chirurgie militaire, et campagnes de *D. J. Larrey*. Paris, 1811. 3 vol. *in*-8.° 193, 386

11. Mémoire sur le croup, ou angine trachéale; par *G. Vieusseux*. Genève, 1812. Un vol. *in*-8.° 216

12. Pyrétologie médicale; par *Ph. Petit-Radel*. Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° 281

13. Traité de vaccination; trad. de l'italien de *L. Sacco*, par *Joseph Daquin*. Chambéry, 1811. Un volume *in*-8.° 285

14. Démonstration de l'identité des virus de la vérole et de la gonorrhée; par *J. C. Jacobs*. Bruxelles, 1811. *In*-8.° 289

15. Notice physique, médicale et historique sur l'Espagne; par *A. Willaume*. Paris, 1812. *In*-8.° 293

16. Réfutation du premier mémoire de la Clinique chirurgicale de M. *Pelletan*, sur la bronchotomie; par *J. C. F. Caron*. Paris, 1811. *In*-8.° 295

17. Nouvelles considérations sur le cautère actuel; par *Imbert Delonnes*. Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° 299

18. Dissertation sur l'opération césarienne et la section de la symphyse du pubis; par *H. Ansiaux*. Paris, 1811. *In*-8.° 304

19. Nouvelle Flore des environs de Paris; par *F. V. Mérat*. Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° 306

20. Essai sur la rage; par *J. Fr. Achille Lalouette*. Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° avec pl. 378

21. Exposé des symptômes de la maladie vénérienne; par *L. V. Lagneau*. Troisième édit. Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° 381

22. Dissertation sur la manie; par *J. R. Jacquelin-Dubuisson*. Paris, 1812. *In*-8.° 385

23. Expériences sur le principe de la vie; par *Legallois*. Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° 393

24. Nouvelle Thérapeutique des fièvres intermittentes; par *Audouard*. 1812. *In*-8.° 398

25. Aperçu des résultats obtenus dans la fabrication des sirops et conserves de raisins dans le cours des années 1810 et 1811; par *A. A. Parmentier*. Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° 405

26. Nouveaux Elémens de botanique; par *H.**** Paris, 1812. Un vol. *in*-12. 406

27. Tableau de l'amour conjugal, de *N. Venette*; entièrement refondu par *J. R. J. D.* Paris, 1812. Quatre vol. *in*-18, fig. 427

28. Mélanges de chirurgie et de médecine; par *Mothe*. Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° 428

29. Des maladies des femmes en couches; par *R. G. Gastelier*. Paris, 1812. Un vol. *in*-12. *Ibid.*

30. *De curandi pedes obtortos methodo; autore* P. J. A. Pedemonte. Turin, 1811. *In*-4.° 375

31. Procès-verbal de la distribution des prix aux élèves sage-femmes de la Maternité. Paris, 1811. *In*-8.° 415

Botanique (Elémens de). Extr. 406

Broncotomie. Réfutation du mémoire de M. *Pelletan* sur cette opération. Extr. 295

C.

Cautère actuel (Considérations sur le). Extr. 299

Céphalalgies périodiques. 125, 126, 127, 128, 129

Céphalite. Th. 414

Césarienne (Opération). Extr. 304

Charlatanisme (Essai sur le). Extr. 312

Chirurgie. Nouvelle doctrine chirurgicale. Extr. 79

Chirurgie. Mémoires de chirurgie militaire. Extr. 193 et 386

Cœur. Polype dans le ventricule droit. S. M. E. 172

Colique périodique. 139

Concrétion polypiforme dans le ventricule droit du cœur. S. M. E. 172

Convalescence. Th. 96 et 408

Coqueluche. Th. 201

Croup (Nouveau prix sur le). 97

Croup à l'âge de 46 ans (ou angine pharyngée). S. M. E. 34

Croup artificiel. S. M. E. 246

D.

Dictionnaire des Sciences médicales. Extr. 176

Double grossesse. 415

Dynamomètre. Expériences faites avec cet instrument. S. M. E. 41

E.

Education médicale. Th. 414
Epidémie de fièvres ataxiques. 242
Epigastralgies périodiques. 131, 135
Espagne. Notice physique médicale et historique sur l'Espagne. Extr. 293
Estomac (Affections organiques de l'). Th. 412
Expériences sur le principe de vie. Extr. 393
Extension permanente. S. M. E. 140

F.

Fausses membranes. Th. 203
Fégar ou Fégarite. S. M. E. 354
Fièvres. Pyrétologie médicale. Extr. 281
Fièvres intermittentes (Thérapeutique des). Extr. 398
Fièvre intermittente adynamique. Th. 317
Flore des environs de Paris. Extr. 86, 306
Froid. Son action sur l'économie animale. Th. 411

G.

Gangrène des paupières. 30
Gangrène d'hôpital. Th. 408
Gaz. Dissertation sur la gazéification vitale. Th. 315
Génération. Influence de l'imagination sur l'acte de la génération. S. M. E. 272
Gonorrhée. Identité des virus de la gonorrhée et de la syphilis. Extr. 289
Grossesse (Incertitude de la). S. M. E. 263
Grossesse utérine et extra-utériue. 415

H.

Hémorragies comparées aux inflammations. Th. 93
Hernie étranglée guérie par l'opération. S. M. E. 57

Histoire de l'inflammation. Extr. 74
Hôpitaux (Hygiène des). Th. 408
Hydrocéphale. 352
Hydrophobie ou rage. Extr. 378
Hygiène des hôpitaux. Th. 408

I.

Ile-de-France (Topographie de l'). 410
Imperforation du vagin. Th. 412
Inflammation (Doctrine de l'). Extr. 74
Inflammations comparées aux hémorragies. Th. 93
Inflammation des systèmes séreux et synovial. Th. 412
Irritans appliqués sur la membrane muqueuse et trachéale. S. M. E. 246
— Sect. I. *Expériences sur le mucus après la mort.* Ibid.
— Sect. II. *Action de la chaleur et des réactifs sur le mucus trachéal dans les animaux vivans.* 248

L.

Lait. Altération particulière dans la secrétion du lait. Th. 410
Langue. Ses maladies. Th. 207
Larmes (Dissert. sur les). Th. 414
Lèpre. *Diss. sistens casum singularem morbi leprosi*, etc. Th. 205

M.

Maladies chroniques. Extr. 68
Maladies des femmes. Extr. 64
Maladies qu'il est possible de prévenir. Th. 201
Maladies organiques de l'estomac. Th. 412
Maladies vénériennes. Extr. 289 et 381

Mamelles (Considérations sur les). Th. 206
Manie (Dissertation sur la). Extr. 385
Médecin (Education du). Th. 414
Médecine. Dictionnaire des Sciences médicales. E. 176
Médecine. Notice sur la médecine en Espagne. E. 293
Médecine (Jurys de). Leur organisation. 208 et 318
Membranes (Fausses). Th. 203
Mort subite. Th. 92

N.

Nostalgie, cause de gangrène. 30

O.

Observations cliniques. Th. 410 et 411
Observations météorologiques. 175 *bis.*
Opérations chirurgicales. Extr. 76, 295, 299, 304
Ophthalmie (Considérations sur l'). S. M. E. 160

P.

Paralysie épidémique. Th. 411
Pemphigus (Mémoire sur le). 3
— Art. I. *Considérations générales.* Ibid.
— Art. II. *Etymologie, définition et division.* 14
— Art. III. *Diagnostique et symptômes.* 107
— Art. IV. *Causes.* 219
— Art. V. *Prognostic, autopsie cadavérique.* 231
— Art. IV. *Traitement.* 327
Peste. Manière dont elle se communique. Th. 316
Périodiques (Maladies). Sept observations. 125
Phthisie vénérienne. 350
Pieds bots. *De curandi pedes obtortos methodo.* Extr. 375

Pneumonie latente. Th. 96
Polygamie. Ses causes. Th. 314
Polype du cœur. S. M. E. 172
Pourriture d'hôpital. Th. 408
Prix sur le croup et la broncotomie. 97

R.

Rage (Essai sur la). Extr. 378
Raisins (sirop et conserves de). Extr. 403
Réclamation. 423
Réfutation du premier mémoire de la clinique chirurgicale. Extr. 295
Résection des os. Extr. 76
Résection des os dans les membres. Th. 94
Rire (Dissertation sur le). Th. 96
Rougeole (Dissertation sur la). Th. 94

S.

Sciences médicales (Dict. des). Extr. 176
Section de la symphyse du pubis. Extr. 304
Sirop de raisins. Extr. 403
Squirrhes de l'estomac. Th. 412
Symphyse (Opération de la). Extr. 304

T.

Ténia (Dissertation sur le). Extr. 364
Thérapeutique des fièvres intermittentes. Extr. 398
Thérapeutique d'*Hippocrate* dans les fièvres aiguës. Th. 201
Topographie médicale de l'Ile-de-France. Th. 410

U.

Urines laiteuses. 418

V.

Vaccination (Traité de). Extr. 283
Vagin (imperforation et oblitération du). Th. 414
Variole débutant par des convulsions chez un adulte. Th. 411
Vers rendus avec les urines, etc. Th. 410
Vie. Expériences sur le principe de vie. Extr. 393
Virus. Identité des virus de la vérole et de la gonorrhée. Extr. 289

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

ALLARD. Note sur une maladie nouvellement décrite, et très-fréquente parmi les soldats de l'armée d'Espage (le Fégar). 354
ANSIAUX. (H.) Diss. sur l'opération césarienne et la section de la symphyse du pubis. 304
AUDOUARD. Nouvelle Thérapeutique des fièvres intermittentes. 398

B.

BAS. (G. Parf.) Thèse. 414
BENIT. (P. H.) Thèse. 411
BERNARD. (Jacques-Jean-Baptiste.) Thèse. 96
BILLARD. Notice sur trois enfans Albinos. 36
BOLU. Obs. sur un croup terminé par la guérison. 34
BONNISSENT. (L. A. F.) Thèse. 316
BOURDET. (P. E.) Thèse. 201
BRUNAUD. (Etienne). Histoire d'une anaphrodisie par l'effet d'une affection morale, etc. 272

C.

CAMPAIGNAC. (J. P. F.) Thèse. 94
CAPURON. (J.) Traité des maladies des femmes. 64
CARON. (J. C. F.) Prix sur le croup. 97
— Réfutation du premier mémoire de la Clinique chirurgicale de M. *Pelletan*. 295
CAUSSE. (J. P.) Thèse. 414

CHAPOTAIN. (Ch.) Thèse. 410
CHERVIN. (N.) Th. 314
COUZIN. (P.H.) Thèse. 409

D.

DELAFAYE. (Gratien-Claude.) 96
DELISLE. (V. A.) Dissertation sur le ténia humain. 364
DELORME. Observation sur une concrétion polypiforme trouvée dans le ventricule droit du cœur. 172
DEMANGEON. Extrait d'une Thèse sur les pieds-bots. 375
DENOUE. (E. S.) Thèse. 94
DUBUISSON. (J. R. Jacquelin). Diss. sur la manie. 385
DUCROT. (F. J. B.) Thèse. 414

E.

ESPIAUD. (P. A.) Trois extraits. 79, 193, 386

F.

FAULCON. (C. F. P. A.) Thèse. 201
FERNAULT. (Etienne.) Thèse. 408
FINE. (Pierre.) Mémoire sur un nouvel appareil à extension permanente, pour la fracture du col du fémur. 140
FOLLET. Mémoire sur la fièvre ataxique qui a régné à Estrée-Saint-Denis et dans les environs. 242
FREMINET. (J. B. C.) Thèse. 207

G.

GASPARD. (M. H. Bernard.) Thèse. 315
GAULTIER-CLAUBRY. Un extrait. 398
GERARDIN. (Joseph-Sébastien.) Thèse. 414
GROENENDAELS. (J. B.) Thèse. 201

GUILLEBOUT. (Nicolas.) Thèse. 92
GUILLON. Quelques idées sur l'incertitude des signes de la grossesse. 263

H.

HÉBRÉART. Expériences sur l'action des réactifs appliqués sur la membrane muqueuse trachéale chez les animaux vivans. 246
HORST. (Jean-Jacques-Georges.) Thèse. 205

I.

IMBERT-DELONNES. Nouvelles considérations sur le cautère actuel. 299

J.

JACOBS. (J. C.) Démonstration de l'identité des virus de la vérole et de la gonorrhée. 289
JOLLEAUD DE SAINT-MAURICE. (F. M.) Thèse. 204

K.

KERAUDREN. Réflexions sur les expériences dynamométriques de M. *Ransonet*. 41

L.

LABROUSSE. (F.) Thèse. 91
LAGNEAU. (L. V.) Exposé des symptômes de la maladie vénérienne. 381
LALOUETTE. (J. Fr. Achille.) Essai sur la rage. 378
LARREY. (D. J.) Mémoires de chirurgie militaire, etc. 193 et 386
LATIL-THIMECOURT. (L. H.) Thèse. 512
LEFEBVRE. (François.) Thèse. 93

LEGALLOIS. Expériences sur le principe de vie. 393
LEROUX. Observation sur une fièvre quarte pernicieuse dyspnéique. 46
LÉVEILLÉ. (J. B. F.) Nouvelle doctrine chirurgicale. 79
LUGOL. (J. G. A.) Thèse. 92

M.

MARQUIS. Un extrait. 306
MARTIN. Obs. sur une hernie étranglée guérie par l'opération. 57
MATTHEY. (A.) Considérations-pratiques sur l'ophthalmie. 160
MAYGRIER. Analyse de la Dissertation de M. *Delisle.* 364
MÉRAT. (F. V.) Nouvelle Flore des environs de Paris. 306
— Un extrait. 393
MICHEL. (Jean-Baptiste.) Thèse. 316
MILLOT. (J.) Thèse. 317
MONTGARNY. Ouvrage sur le Fégar. 363
MONTAIN. Traité de l'apoplexie. 253

N.

NEPPLE. (P. F.) Thèse. 203

O.

ORMANCEY. (A. B.) Observation sur un fœtus acéphale et hydrocéphale. 352

P.

PARMENTIER. (A. A.) Aperçu des résultats obtenus de la fabrication des sirops et conserves de raisins. 403
PEDEMONTE. (Pierre-Jean-Augustin.) *De curandi pedes obtortos methodo.* 375

PELLETAN. *Voyez* CARON.
PÉRON. Observation sur deux affections gangreneuses des paupières. 30
PETIT-RADEL. (Ph.) Pyrétologie médicale. 281
PINARD. (J.) Thèse. 411
POILROUX. (J.) Mémoire qui a remporté le prix proposé sur les maladies chroniques. 68

R.

RANSONET. Expériences dynanométriques. 41
RATHEAU. (Jacques.) Thèse. 412
ROBERT. Mémoire sur le pemphigus. 3, 107, 219 et 327
ROCHOUX. (Jean-André.) Thèse. 313 et 423
ROUX. (Philibert-Joseph.) De la résection ou du retranchement des portions d'os malades. 76
ROY. (Jean-Prudent.) Thèse. 96

S.

SAINT-MAURICE. *Voyez* JOLEAUD.
SAUCEROTTE. Obs. sur une phthisie vénérienne. 350
SAUNOIS. (Jean-Charles.) Thèse. 206
SAUVÉ. (L. F.) Thèse. 207
SAUVEUR DE LA VILLERAYE. (J. S.) Thèse. 412
SAVARY. (A. C.) Notes sur quelques affections périodiques avec ou sans fièvre. 125
— Analyse des Thèses. 91, 201, 312, 408
— Dix extraits. 64, 76, 86, 281, 285, 293, 304, 378, 385, 403
— Annonces bibliographiques. 101
— Réplique à M. *Rochoux*. 426
SCAVINI. (J. M.) Précis historique de la doctrine de l'inflammation. 74

T.

THIMÉCOURT. *Voyez* LAUL.

V.

VASSAL. Rapport sur le Traité de l'apoplexie de MM. *Monsain.* 253
VAUTIER. (Stanislas-Nicolas.) Thèse. 408
VIGNEUX. (A.) Flore pittoresque des environs de Paris. 86
VILLENEUVE. Trois extraits. 68, 176, 299
VILLERAYE. *Voyez* SAUVEUR.

W.

WILLAUME. (A.) Notice physique, médicale et historique sur l'Espagne. 293

FIN DES TABLES.

ERRATA DU TOME XXIV.

Mai.

Page 3, ligne dernière, se procurer, *lisez* me procurer.
11, ligne 29, ce qu'ont dit ces, *lisez* ce qu'ont dit les.
12, ligne 35, *funest*, lisez *funct.*
13, ligne 16, *ericerum*, lisez *crurum.*
14, ligne 19, *Ekhorel*, lisez *Eckhout.*
15, ligne 28, ou symptomatique, *lisez* et symptomatique.
19, ligne 20, *Frentzel*, lisez *Frentzel.*
36, ligne 16, qu'on veuille, *lisez* qu'on ne veuille.
43, ligne 27, pièces, *lisez* pieds.
54, ligne 35, celui-ci, *lisez* celle-ci.
55, ligne 17, dictétique, *lisez* diététique.
72, ligne 34, borbide, *lisez* morbide.
79, ligne 6, affection, *lisez* attention.

Juin.

Page 118, ligne première, tom. XXX, *lisez* tom. LXXX.
120, ligne 35, *complex.*, lisez *conspect.*
162, ligne 29, affaissées, *lisez* affectées.
170, ligne 9, pratiquer, *lisez* pratique.

Juillet.

Page 239, ligne 5, *Wickmann*, lisez *Wichmann.*
253, ligne 2, trachéo-artère, *lisez* trachéotomie.

Août.

Page 355, ligne 31, rémittent, *lisez* rénitent.
372, ligne 35, *Mouffet*, lisez *Nouffet.*

THE LIBRARY
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
San Francisco
THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE STAMPED BELOW

7 DAY LOAN

7 DAY
DEC 16 1970
RETURNED
DEC 9 1970
7 DAY
JUL 16 1971
RETURNED
JUL 18 1971

15m-5,'70(N6490s4)4815-A3

St.

140109